KAIS.KÖN.HOF-BIBLIOTHEK
104.469-B
ALT-

Digitized by Google

No. 569.

Digitized by Google

104469 E

Digitized by Google

Digitized by Google

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКІЙ ЖУРНАЛЪ.

ГОДЪ ДВАДЦАТЬ-ШЕСТОЙ.

ЧАСТЬ LI.

Digitized by Google

Digitized by Google

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКІЙ ЖУРНАЛЪ,

ИЗДАВАЕМЫЙ

МЕДИЦИНСКИМЪ ДЕПАРТАМЕНТОМЪ

ВОЕННАГО МИНИСТЕРСТВА.

Часть LI. № 1.

(Съ особымъ приложеніемъ, 3-мя таблицами и 2-мя политипажами).

Discere ne cessa: cura sapientia crescit,
Rara datur longo prudentia temporis usu.
Cato.

САНКТПЕТЕРБУРГЪ.
1848.

Digitized by Google

Печатано въ типографіи Карла Крайя.

Digitized by Google

СОДЕРЖАНІЕ.

Стр.

I. Практическая Медицина и Хирургія.

1. О значеніи хирургіи въ кругу врачебныхъ наукъ. *В. Басова*. 1
2. О помѣшательствѣ. (Продолженіе). *И. Малиновскаго*. 23
3. Система черепаховой оболочки. *Г. Сущинскаго*. 113
4. Химическія изслѣдованія жидкостей холерныхъ больныхъ. *Е. Гордѣенко*. 124
5. О значеніи нѣкоторыхъ явленій при распознаваніи бедреной немочи. *Е. Пеликана*. 144

II. Госпитальная Клиника и Казуистика.

1. Анатомико-патологическія наблюденія надъ воспаленіемъ брюшныхъ венъ (phlebitis), воротной и полой восходящей съ ихъ вѣтвями. *И. Быстрова*. 1
2. Хроническое страданіе селезенки. Вскрытіе тѣла. Присутствіе чернаго пигмента въ крови и другихъ органахъ. Особенная дискразія крови *И. Шюца*. 13
3. Апоплексія мозга. *Е. Кремпина*. 33

III. Военно-медицинская Полиція и Гигіена.

Изслѣдованія о смертности между французскими переселенцами въ Алжирѣ, и о приспособеніи ихъ къ тамошнему климату. *Будена*. 1

Digitized by Google

IV. Судебная Медицина.

1. Геморафилы. *Шнейдера*. 1
2. Спиртное отравленіе. Предполагаемое самоубійство. 21
3. Покушеніе на изнасилованіе 10-лѣтней дѣвочки. Воспаленіе влагалища. Изслѣдованіе и опредѣленіе свойствъ многочисленныхъ пятенъ найденныхъ на ея рубашкѣ и проч. 23

V. Фармація и Ветеринарныя Науки.

1. Сравнительная таблица составныхъ частей употребительнѣйшихъ минеральныхъ водъ, исчисленная по тѣмъ анализамъ, которыми руководствуются при составленіи искуственныхъ минеральныхъ водъ въ С. Петербургскомъ заведеніи. *Шульца*. 1
2. О протеинѣ. *Мульдера*. 6
3. Опыты наркокизаціи надъ лошадьми. 18

VI. Библіографія.

Библіографическія замѣтки и новости. . . . . 1—5

VII. Военно-медицинская Статистика.

1. Общій обзоръ болѣзней, появлявшихся въ войскахъ Дѣйств. Арміи въ теченіи 1847 года т. е. съ 1-го ноября 1846 по 1-е ноября 1847 года. . . . . .
2. О распространеніи эпидемической холеры, съ 25-го августа 1847 года по 1-е января 1848 года. 15

VIII. Оффиціальныя извѣстія.

1. Распоряженія Правительства 1
2. О перемѣнахъ послѣдовавшихъ въ составѣ Военно-Медицинской части 2

Digitized by Google

3. Извѣщеніе о имѣющихся вакантныхъ мѣстахъ по Военно-Медицинскому вѣдомству 13
4. О перемѣнахъ въ составѣ медицинской части Морскаго Министерства. 16
5. О перемѣнахъ въ составѣ медицинской части Гражданскаго вѣдомства. 16

Смѣсь.

Клѣка въ домѣ Элерта. *Гельбиха* (съ политипажемъ). Замѣчанія о язвахъ. *Прибиля.*—Ложное затяженіе (заживленіе) язвъ. *Ларіонова.*—Новый эластическій бандажъ для удержанія паховыхъ и бедренныхъ грыжъ. *Завалія.* — Новый литотомическій зондъ. *Біаджи.* — Медико-статистическія замѣчанія о пеллагрѣ, выведенныя изъ наблюденій болѣе 1000 больныхъ, леченныхъ ваннами въ главномъ Миланскомъ госпиталѣ, въ продолженіи 1844, 1845 и 1846 годовъ. *Кальдерини.* — Явленія, анатомическій характеръ, отличительная діагностика и леченіе третичной венерической болѣзни. *Гамберини.*—Объ антагонизмѣ между чахоткою и перемежающимися лихорадками. *Буфалини.* — Гутта-перча. *Юттервевена.*—Косвенный переломъ берцовой кости. Перевязка изъ гутта-перча. Совершенный успѣхъ. *Его-же.* (съ политипажемъ).—Оффиціальное донесеніе о химическомъ изслѣдованіи коровьяго молока. *Шахта.* — Простое средство противъ судорогъ нижнихъ конечностей. *Брадслея.*—Замѣчанія объ употребленіи хины въ перемежающихся лихорадкахъ. Наблюденіе перемежающейся лихорадки, возвращающейся ежегодно

Digitized by Google

въ теченіи 44-хъ лѣтъ. *Бушардà*. — Составъ крови при воспаленіи мозга. *Маршала*.—Эфиръ, хлороформъ, физіологическое ихъ дѣйствіе на животныхъ. *Жирарденя и Веррьѐ*. Аппаратъ для вдыханія хлороформа и другихъ летучихъ веществъ. *Гильона*.—Измѣненіе крови подъ вліяніемъ паровъ хлороформа. *Фурнари*. — Средство противодѣйствовать опаснымъ явленіямъ, произведеннымъ эфиромъ или хлороформомъ. *Плувье*.—Медицинская экскурсія по Лондону. *Турда*.—Открытіе памятника Везалю, въ Брюсселѣ.—Опредѣленіе чистоты хлороформа. *Кэтля*. . . . . 1 — 60

Приложеніе.

1. Физіологическое и патологическое ученіе о вредѣ, производимомъ въ нашемъ тѣлѣ злоупотребленіемъ спиртныхъ напитковъ (по Шульцу). Сообщ. *А. Филомаѳитскимъ* 1
2. О тифѣ. Изъ: Lehrbuch der speciellen Nosologie und Therapie von *C. H. Fuchs*. Перев. *Дмитровскимъ* 15
3. Біографическій очеркъ. Баронъ П.Ф.Флоріо. Сообщ. *И. Бобриковымъ* 101

—

Къ этой книжкѣ приложены также объявленія: 1) о медицинскихъ сочиненіяхъ, продающихся въ книжныхъ магазинахъ П. Крашенинникова и Ко., Я. А. Исакова, и Г. Эггерса и Ко. 2) Объявленіе объ изданіи Справочнаго Энциклопедическаго Словаря К. Крайя.

———

Digitized by Google

I.

ПРАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА И ХИРУРГІЯ.

I.

О ЗНАЧЕНІИ ХИРУРГІИ ВЪ КРУГУ ВРАЧЕБНЫХЪ НАУКЪ.

(Изъ вступительной лекціи Адъюнктъ-Профессора Императорскаго Московскаго Университета Басова).

Есть болѣзни, для леченія которыхъ необходимо *собственноручное дѣйствіе* врача. Для леченія вывиховъ, напримѣръ, необходимо вправленіе костей. Какъ же оно совершается? Посредствомъ вытягиванія вывихнутой части и приведенія ея въ естественное положеніе: для этого, въ нѣкоторыхъ случаяхъ, достаточны *руки* врачующаго, и нерѣдко, съ вправленіемъ вывиха, оканчивается главнѣйшая часть леченія. Возмемъ другой примѣръ: человѣкъ истекаетъ кровью отъ нораненія артеріи; еще нѣсколько минутъ или секундъ, — и жертва смерти готова. Если хотите спасти больнаго, остановите истеченіе крови, завяжите разрѣзанный сосудъ, изъ котораго она льется; если нѣтъ подъ руками чѣмъ завязать,— прижмите артерію такъ, чтобы стѣнки ея пришли во взаим-

Digitized by Google

ное другъ съ другомъ соприкосновеніе и удержали потокъ крови, пока найдется завязка или другое средство, для окончательнаго остановленія кровотеченія. Въ этомъ примѣрѣ болѣзни, кромѣ рукъ врачующаго, для леченія необходима еще завязка, а часто и другія *механическія средства*, напримѣръ крючекъ, для привлеченія наружу глубоко лежащей артеріи; но, и въ этомъ случаѣ, руки врача — неизбѣжные посредники между механическими средствами и болѣзнію. Много есть болѣзней, требующихъ *механургическаго* пособія. Извѣстно, что въ передней брюшной стѣнкѣ есть на каждой сторонѣ, внизу, паховой каналъ и кольцо. Сквозь это кольцо и другія мѣста той-же стѣнки, при извѣстныхъ условіяхъ, выходятъ подъ кожу лежащія въ брюшной полости внутренности и образуютъ опухоли, извѣстныя подъ именемъ грыжъ, которыя, не будучи вправлены и удерживаемы въ естественномъ ихъ вмѣстилищѣ, могутъ подвергнуться опаснымъ для жизни больнаго измѣненіямъ. Чтобъ устранить опасность, надобно выпадшіе органы вдвинуть туда, откуда они вышли и заслонить имъ возвратный путь, посредствомъ грыжевой повязки или бандажа, которымъ закрывается выходное отверстіе грыжи.

Если же она, отъ недостатка этого пособія или отъ другой причины, воспалилась и воспаленіе весьма сильно, близко къ переходу въ омертвѣніе; то, во многихъ случаяхъ, остается только одно надежное средство для спасенія погибающаго, это — *кровавой путь*, кровавая хирургическая *операція*. Тогда надобно, посредствомъ разрѣзовъ, вскрыть грыжевую опухоль, чтобы удостовѣриться, какія измѣненія отъ воспаленія послѣдовали въ ней и частяхъ окружающихъ; потомъ изслѣдовать состояніе выходнаго отверстія или канала, въ случаѣ нужды расширить его посредствомъ разрѣза, чтобы расши-

Digitized by Google

рить путь, для введенія въ брюшную полость выпадшихъ внутренностей. Въ упоминаемомъ случаѣ грыжи, кровавая операція—крайность, послѣднее средство; но есть много другихъ болѣзней, для леченія которыхъ необходимо прибѣгать къ ней непосредственно, прямо, или по причинѣ свойства болѣзни, или по причинѣ извѣстной степени ея развитія. Инородное тѣло, попавшее въ гортань, можетъ скоро задушить больнаго, если не извлечь это тѣло, чрезъ сдѣланный предварительно разрѣзъ дыхательнаго канала. Огнестрѣльная рана руки или ноги, соединенная съ раздробленнымъ переломомъ, поврежденіемъ большихъ сочлененій, главныхъ кровеносныхъ сосудовъ и нервовъ, часто требуетъ, безъ отлагательства, отсѣченія раненной части; отъ неисполненія этого могутъ развиться опасныя для жизни, болѣзненные процессы: воспаленіе, нагноеніе, омертвѣніе. Нѣтъ ни одной части (regio) тѣла, въ которой не встрѣчались-бы многія болѣзни, для леченія которыхъ бываетъ необходимо то или другое изъ вышесказанныхъ средствъ, и въ большей части случаевъ—собственныя руки предпринимающаго леченіе. Такія-то *болѣзни* называются *хирургическими*, а наука содержащая правила познавать и лечить ихъ—*Хирургіею*.

—

Слово *Хирургія* составлено изъ греческихъ словъ χείρ-*рука* и ἔργον-*дѣйствіе*. Выражая одну изъ существеннѣйшихъ сторонъ науки, конечную цѣль ея, т. е. леченіе болѣзней, при помощи рукъ, слово Хирургія соотвѣтствуетъ содержанію означаемой имъ науки; и, по значенію слова, Хирургія, должна-бы состоять изъ описанія операцій, необходимыхъ для леченія болѣзней, будутъ ли онѣ совершаемы только руками врача, или помощію различныхъ машинъ и инструментовъ.

Digitized by Google

Конечно, Хирургія могла-бы ограничиться такимъ кругомъ, если бы съ операціею всегда оканчивалась болѣзнь, если бы послѣдняя не требовала весьма часто предварительныхъ или послѣдовательныхъ попеченій, со стороны врачующаго, а операція—многихъ приготовительныхъ познаній. Средства хирургическія рѣшительны; надобно знать, когда онѣ могутъ быть полезны и какъ ими управлять, чтобы, вмѣсто спасенія, не подвергнуть жизни больнаго опасности. Прежде операціи надобно опредѣлить: въ чемъ именно состоитъ болѣзнь, и отношеніе ея къ организму; не можетъ-ли она быть вылечена безъ операціи; если нѣтъ, то безопасна-ли будетъ операція, и будетъ-ли достигнута ею цѣль. Извѣстно, что одна и таже болѣзнь,—положимъ ракъ,—въ одномъ случаѣ, можетъ и должна быть лечима посредствомъ операціи; въ другихъ же, напротивъ, ее должно избѣгать, потому-что она не только не излечитъ больнаго, но можетъ еще ожесточить страданія его и приблизить его къ гробу. Отъ чего же такая разность? Отъ того, что болѣзнь можетъ быть совершенно мѣстною, безъ другихъ современныхъ, болѣзненныхъ измѣненій въ тѣлѣ; или же совершенно болѣзнію наружною, очевидною, достигшею значительной степени развитія, поглощающаго все вниманіе больнаго и окружающихъ, и въ то-же время могутъ крыться въ глубинѣ организма зародыши подобной-же или однокачественной болѣзни, небезпокоющіе больнаго, но могущіе, по удаленіи наружной болѣзни, быстро усилиться въ своемъ развитіи и сдѣлаться скоро опасными для жизни. Только прилежное изслѣдованіе и глубокое знаніе законовъ развитія болѣзней вообще, и въ частности болѣзни, представляющейся хирургу, можетъ довести его до познанія, либо предположенія скрытыхъ, болѣзненныхъ состояній тѣла, или до предвидѣнія бу-

Digitized by Google

дущаго развитія ихъ. А такое изслѣдованіе и знаніе, въ свою очередь, предполагаетъ множество другихъ знаній, относящихся къ устройству и жизненнымъ отправленіямъ нашего тѣла. Въ противномъ случаѣ, дѣйствія хирурга безотчетны, слѣпы. Не такъ-ли, большею частію, дѣйствовали бродящіе хирурги, занимавшіеся совершеніемъ одной какой нибудь операціи, леченіемъ грыжъ, катаракты и проч., хирурги, существовавшіе еще во времена не очень отдаленныя отъ нашего вѣка, напримѣръ въ четырнадцатомъ, пятнадцатомъ столѣтіяхъ и позднѣе, въ тѣ времена, когда, въ слѣдствіе господствовавшихъ предразсудковъ и укоренившихся ложныхъ поцятій, Хирургія была оставлена большею частію врачей, и предоставлена людямъ незнакомымъ ни съ устройствомъ человѣческаго тѣла, ни съ законами его жизни? По свидѣтельству исторіи, ходъ Хирургіи, отъ столь неблагопріятныхъ обстоятельствъ, замедлился. Наконецъ, послѣ многихъ усилій членовъ Парижской Хирургической Коллегіи, Гюиде-Шольяка, Паре́, Фаллопія, Везалія и другихъ, она была исторгнута изъ рукъ баньщиковъ, цырюльниковъ и т. п., выведена изъ униженія, въ какомъ тогда находилась. Тогда Хирургія вошла въ кругъ занятій врачей, между которыми утвердилось сознаніе необходимости соединять познаніе хирургическихъ средствъ съ изученіемъ болѣзней, для леченія которыхъ къ нимъ прибѣгаютъ. Разсматриваемая съ этой точки зрѣнія, Хирургія есть часть обширнѣйшей науки — *Медицины.*

Многіе покушались провести черту, положить точныя границы между болѣзнями хирургическими и нехирургическими, отдѣлить хирургію отъ медицины, прибѣгая для того къ различнымъ точкамъ воззрѣнія на болѣзни, относительно ихъ мѣстопребыванія, сущности, причинъ леченія. Такъ, относи-

Digitized by Google

тельно *мѣстопребыванія*, раздѣляютъ болѣзни на поверхностныя и глубокія, мѣстныя и общія. Но нельзя взять ни того ни другаго дѣленія за основаніе, на которомъ можно-бы утвердить строгое различіе между болѣзнями хирургическими и нехирургическими. Въ числѣ тѣхъ и другихъ, есть поверхностныя и глубокія, мѣстныя и общія. Накожныя сыпи —болѣзни поверхностныя, но нехирургическія; мочевые камни, кровоизліянія въ полости черепа—болѣзни глубокія, но требуютъ хирургическаго пособія. Бугорки легкихъ—болѣзнь нехирургическая, въ высшей степени развитія, причиняютъ всеобщее разстройство въ организмѣ. Огнестрѣльныя раны суть болѣзни хирургическія, и могутъ быть совершенно мѣстными; выбрасываемыя огнестрѣльными орудіями, тѣла часто дѣйствуютъ такъ сильно, что потрясаютъ существеннѣйшія основанія жизни, зачѣмъ слѣдуютъ опасныя для жизни измѣненія, болѣзненныя явленія во всемъ тѣлѣ, всеобщее разслабленіе, оцѣпенѣніе, охлажденіе, ослабленіе кровообращенія, судороги и проч. Взглянемъ теперь на другую изъ вышеупомянутыхъ точекъ воззрѣнія—на свойство, сущность болѣзней. Аневризмою называется болѣзненное, мѣстное расширеніе артерій: аневризмы конечностей суть болѣзни хирургическія, потому что доступны для хирургическихъ средствъ, необходимыхъ для леченія ихъ; напротивъ, аневризма начальственной артеріи и нѣкоторыхъ другихъ не есть болѣзнь хирургическая; по той-же причинѣ, ракъ губы—болѣзнь хирургическая, ракъ желудка — нехирургическая. Воспаленія, составляющія обширнѣйшій классъ болѣзней, нагноенія, затвердѣнія, различныя болѣзненныя отдѣленія и накопленія жидкостей въ тѣлѣ, измѣненія въ организаціи тканей его, новыя болѣзненныя произведенія относятся, то къ болѣзнямъ

Digitized by Google

нехирургическимъ, то къ хирургическимъ. Въ томъ и другомъ случаѣ, развиваются и совершаютъ свое теченіе по однимъ и тѣмъ-же законамъ, выражаются одинаковыми или сходными, существенными явленіями; въ томъ и другомъ случаѣ, будучи въ началѣ мѣстными, могутъ сдѣлаться причиною общихъ разстройствъ тѣла, и, обратно, быть слѣдствіемъ нихъ, или въ зависимости отъ нихъ. —

Причины, какъ хирургическихъ, такъ и нехирургическихъ болѣзней могутъ быть наружныя и внутреннія, дѣйствующія быстро и медленно, сильно и слабо, механически, химически и проч. Происхожденіе тѣхъ и другихъ болѣзней можетъ быть первоначальное или послѣдовательное: словомъ, и этіологическое основаніе, подобно предъидущимъ, недостаточно для установленія точныхъ границъ между тѣми и другими болѣзнями. Обратимся, наконецъ, къ *леченію* болѣзней. У одного и того-же человѣка могутъ быть въ одно время болѣзненныя состоянія тѣла, требующія то леченія фармацевтическаго, то хирургическаго. Взгляните на одержимаго сильною тифозною горячкою—болѣзнію нехирургическою: онъ въ безпамятствѣ, не чувствуетъ естественнаго позыва къ испусканію мочи, которая накопляется въ пузырѣ; чтобы вывести ее,—а это необходимо,—врачь долженъ ввести катетеръ, прибѣгнуть къ средству хирургическому, слѣдовательно долженъ быть знакомъ съ нимъ. Правда, въ большихъ городахъ, гдѣ есть занимающіеся преимущественно хирургіею, врачь можетъ призвать ихъ на помощь; а гдѣ нѣтъ ихъ, или когда случай, требующій хирургическаго пособія не терпитъ отлагательства и жизнь больнаго въ опасности, то не должно-ли сожалѣть, когда врачь не владѣетъ средствомъ, нерѣдко простымъ, но необходимымъ для помощи больному или

Digitized by Google

для спасенія жизни? И сколько есть болѣзней, называемыхъ нехирургическими, для леченія которыхъ необходимы кровопусканія, отвлекающія и другія средства, составляющія область такъ называемой малой хирургіи? Повторяемъ, не долженъ-ли врачь быть знакомъ съ ними? Съ другой стороны, для леченія многихъ хирургическихъ болѣзней, въ различные періоды теченія ихъ, бываютъ нужны средства фармацевтическія. Послѣ грыжесѣченія, можетъ появиться воспаленіе брюшины, послѣ многихъ операцій горячка, поносъ и проч. Не долженъ-ли хирургъ имѣть надлежащія свѣдѣнія объ этихъ послѣдовательныхъ болѣзняхъ и леченіи ихъ?—

Несмотря, однакожь, на всѣ возраженія противъ раздѣленія болѣзней на хирургическія и нехирургическія, оно давно уже утвердилось. Гдѣ же его основаніе? Выше упомянуто, что во всѣхъ частяхъ тѣла встрѣчаются болѣзни, для леченія которыхъ бываютъ необходимы хирургическія средства. Загляните въ какое угодно собраніе рисунковъ, изображающихъ хирургическія операціи, инструменты, машины, повязки,—вы удивитесь ихъ множеству и разнообразію. Средства хирургическія видоизмѣняются, разнообразятся не только соотвѣтственно каждой болѣзни, но и соотвѣтственно каждой части тѣла. Для леченія перелома плеча, для удержанія переломленной кости въ естественномъ положеніи, иногда достаточно самой простой повязки, состоящей, напримѣръ, изъ вѣтошекъ, лубковъ, бинта, а для леченія переломовъ черепа необходимо бываетъ сверленіе его. Нужно-ли говорить, что для сверленія черепа надобны особые инструменты и точное знаніе, какъ ими дѣйствовать? Кому неизвѣстно, что, для удаленія многихъ болѣзней, съ цѣлію спасти жизнь больнаго, необходимо иногда отрѣзывать части тѣла, напримѣръ конеч-

Digitized by Google

ности? Отсѣчь часть конечтности, значитъ пройти по предначертанному плану сѣченія съ ножемъ въ рукѣ; а если на пути будетъ кость, то, разсѣкши мягкія части, перепилить ее. Планъ сѣченія, равно какъ величина, форма, устройство разсѣкающихъ инструментовъ весьма разнообразны, соотвѣтственно разнообразному расположенію и устройству разсѣкаемыхъ частей; но, въ каждомъ данномъ случаѣ, планъ долженъ быть вѣренъ, исполненніе его точно и скоро, потому-что дѣйствіе совершается надъ человѣкомъ живымъ. Въ послѣднемъ отношеніи, леченіе хирургическое отличается отъ фармацевтическаго. Какъ поступаетъ врачь, при леченіи болѣзни нехирургической? Опредѣливши болѣзнь и составивъ планъ леченія, прописываетъ микстуру, порошокъ, или другаго вида средство. Этимъ и оканчивается его дѣйствіе. Предписанное лекарство поступаетъ въ лабораторію организма, гдѣ оно дѣйствуетъ на болѣзнь, при посредствѣ жизненныхъ отправленій. Но достаточно-ли для хирурга начертать планъ леченія и предписать средство? Нѣтъ. Гдѣ нужно для леченія болѣзни хирургическое средство, хирургъ долженъ быть прямымъ участникомъ во вліяніи средства, напримѣръ ножа, управляя дѣйствіемъ его, съ предположенною цѣлію, на извѣстную часть тѣла или машины, которую онъ прикладываетъ такъ, чтобы дѣйствіе ея было самое опредѣленное. Чтобы возвратить зрѣніе глазу, въ которомъ образовалась катаракта, препятствующая прохожденію лучей свѣта къ нервной или сѣтчатой оболочкѣ, надобно или сдвинуть катаракту съ пути прохожденія свѣта, или совсѣмъ удалить изъ глаза. Въ томъ и другомъ случаѣ, предпринимающій леченіе долженъ дѣйствовать собственными руками, успѣхъ леченія весьма много зависитъ отъ искуства дѣйствующаго, и часто съ операціею

Digitized by Google

оканчивается существеннѣйшая часть леченія. Во многихъ однакожь случаяхъ, дѣйствіе хирурга не ограничивается совершеніемъ операціи, состоящей въ удаленіи болѣзни. Отсѣкши часть конечности, надобно еще лечить рану, наложить повязку, перемѣнять ее до заживленія раны: опять необходимы руки для приложенія средствъ, удерживающихъ края раны въ надлежащемъ положеніи, прикрывающихъ и защищающихъ ее отъ вредныхъ, внѣшнихъ вліяній. Словомъ, хирургъ долженъ быть не только знатокомъ своего дѣла и лицомъ мыслящимъ, но и дѣйствующимъ. Онъ долженъ знать, кромѣ свойства болѣзни, средства и механизмъ дѣйствія ихъ, и долженъ, посредствомъ упражненія и навыка, пріобрѣсть надлежащую ловкость дѣйствовать этими средствами. И потому справедливо говорятъ, что хирургія есть *наука* и *искусство.* Великое множество и разнообразіе хирургическихъ средствъ, механизмъ дѣйствія средствъ фармацевтическихъ, и необходимость способности и навыка въ управленіи ими, кажется, достаточны для объясненія, почему хирургія составляетъ особую часть медицины.

Хирургія, при рѣшеніи многихъ вопросовъ, обращается къ другимъ частямъ медицины и, вообще, къ *наукамъ вспомогательнымъ*, могущимъ служитъ для объясненія жизненныхъ явленій, въ физіологическомъ и патологическомъ состояніи тѣла, также для рѣшенія вопросовъ, относящихся къ леченію.

Анатомію,—краеугольный камень медицины,—можно назвать свѣтильникомъ хирургіи. Она необходима, какъ для познанія болѣзней, такъ и для леченія. Вообразимъ перекладину, привязанную, въ горизонтальномъ положеніи, къ двумъ подставкамъ, но подвижную, а на верхней и нижней

Digitized by Google

сторонѣ ея—въ различныхъ мѣстахъ—кольца съ веревками, на концахъ которыхъ висятъ различныя тяжести; вообразимъ, что веревки, идущія отъ верхнихъ колецъ, восходятъ до нѣкоторой высоты перпендикулярно и потомъ заворачиваются по блокамъ. Нужно-ли пояснять, что, если перепилить или разломить перекладину, концы перепиленнаго мѣста двинутся вверхъ или внизъ, соотвѣтственно перевѣсу и направленію дѣйствующихъ силъ—тяжестей, прицѣпленныхъ къ веревкамъ? Подобнымъ образомъ движутся части переломленныхъ костей, соотвѣтственно количеству силы и направленію прикрѣпляющихся къ нимъ мышицъ. Кто знаетъ расположеніе и силу мышицъ, тотъ пойметъ различныя перемѣщенія переломленныхъ костей—знаніе чего необходимо для распознаванія и леченія многихъ переломовъ. Для правильнаго и безопаснаго совершенія операціи катаракты, необходимо знать, съ математическою точностію, строеніе глаза и расположеніе частей его, чтобы, дѣйствуя напримѣръ иглою, избѣгнуть опаснаго поврежденія нервовъ и другихъ частей. Жизнь больнаго, во время операціи, иногда отстоитъ только на волосъ отъ смерти; это доказываютъ несчастные случаи, въ которыхъ оперируемые мгновенно умирали отъ вхожденія воздуха въ пораненныя большія вены, близкія къ сердцу, около которыхъ надлежало дѣйствовать ножемъ. Чтобы избѣгнуть подобныхъ опасныхъ и смертельныхъ поврежденій, не долженъ-ли хирургъ знать весьма подробно и точно взаимное расположеніе и разстояніе столь важныхъ частей тѣла, ихъ свойство и отправленіе? Знаніе анатоміи освѣщаетъ путь хирурга, особенно когда операція совершается надъ частями глубоко лежащими, скрытыми отъ глаза, и гдѣ разрѣзы, перешедши извѣстную границу, могутъ быть весьма

Digitized by Google

опасны. Кому не извѣстно, что, при современномъ состояніи медицины, безъ *Патологической Анатоміи*, нельзя получить яснаго понятія о болѣзняхъ, столь нужнаго для отчетливаго и правильнаго леченія? Анатомико-патологическая сторона болѣзней, въ свою очередь, нуждается въ *Гистологіи* и весьма много освѣщается *микроскопическими* изслѣдованіями. Однимъ словомъ, знаніе всѣхъ частей анатоміи болѣе или менѣе необходимо для хирурга.

Физіологія. У раненыхъ случаются иногда быстрыя и опасныя перемѣны въ общемъ теченіи болѣзни. Одно изъ опаснѣйшихъ послѣдствій, сюда относящихся, есть гнойное зараженіе: у больнаго, вмѣстѣ съ измѣненіями въ ранѣ, вдругъ появляются сильные ознобы, упадокъ силъ, бредъ и другія опасныя явленія, обыкновенно оканчивающіяся смертію. Явленія, поражавшія наиболѣе вниманіе первыхъ изслѣдователей, при вскрытіи умершихъ отъ гнойнаго зараженія, суть гнойники, находимые въ различныхъ органахъ. Какъ совершается или развивается гнойное зараженіе, какъ объяснить образованіе гнойниковъ въ различныхъ органахъ, какое отношеніе происхожденія ихъ къ ранѣ? Не переносится-ли гной изъ нее во внутренніе органы? Вотъ нѣкоторые изъ вопросовъ, относящихся къ гнойному зараженію, для рѣшенія которыхъ, кромѣ непосредственнаго наблюденія, надобно обращаться и къ физіологіи. Предположивши, напримѣръ, что гной переносится внутрь тѣла изъ раны, надобно знать всѣ отправленія кровеносной системы, того великаго дѣятеля жизни, который находится въ безпрестанномъ сношеніи со всѣми частями живаго организма. Далѣе, предположивши участіе кровеносной системы въ происхожденіи гнойнаго зараженія, и еще предположивши, что главные посредники зараженія

Digitized by Google

суть вены, надобно рѣшить, при помощи-же физіологіи, какъ заражающее вещество поступаетъ въ массу крови, пробираясь ли сквозь стѣнки венъ, или входя чрезъ отверстія перерѣзанныхъ венъ, и проч. Вообще, для рѣшенія всѣхъ важныхъ вопросовъ въ хирургіи, физіологическій свѣтъ необходимъ. Для познанія сущности болѣзни и назначенія соотвѣтственнаго тому леченія бываетъ необходимо подробное знаніе механизма физіологическихъ отправленій изслѣдуемыхъ частей тѣла. Для леченія заиканья издавна прибѣгаютъ къ средствамъ механическимъ или гимнастическимъ. Въ новѣйшее время, вниманіе хирурговъ обращено было особенно на способъ леченія онаго, посредствомъ глубокаго разрѣза языка, что однакожь оказывается несовсѣмъ удачнымъ, или безъуспѣшнымъ. Чтобы правильно и успѣшно лечить болѣзни, надобно знать ихъ сущность, объяснить механизмъ ихъ происхожденія. Заиканье состоитъ въ порывистомъ, судорожномъ повтореніи нѣкоторыхъ словъ, или въ прерываніи рѣчи передъ нѣкоторыми гласными и согласными. Очевидно, что оно состоитъ въ неправильности произношенія. Въ движеніяхъ живыхъ существъ замѣчается нѣкоторый размѣръ, складъ, настроенность: мѣрно совершаются удары сердца, вдыханіе и выдыханіе; рабочіе соблюдаютъ нѣкоторый тактъ во время работы, кузнецъ, ударяя молотомъ, лодочникъ—веслами, молотильщикъ—цѣпами. Разсуждая объ опредѣленности размѣра жизненныхъ движеній, приходимъ къ заключенію, что она можетъ быть полезна, при леченіи неправильныхъ движеній. По ученію Колемба для леченія заикающихся, полезна голосовая гимнастика: грудная, гортанная, язычная, губная, которыя состоятъ въ томъ, что дыханію и движеніямъ органовъ рѣчи дается во время произношенія, опредѣленное направленіе, что больной долженъ

Digitized by Google

говорить или произносить слова, соотвѣтственно опредѣленнымъ размѣрамъ времени, означая ихъ удареніями ноги и пр. Здѣсь не мѣсто входить въ подробное изложеніе механизма голосовой гимнастики и другихъ способовъ леченія заикающихся, основывающихся на глубокомъ физіологическомъ изученіи механизма рѣчи; довольно упомянуть, что способы эти суть надежнѣйшіе.

Общая Патологія. Казалось-бы излишнимъ говорить объ очевидномъ отношеніи общей паталогіи къ частной, которой хирургія есть часть, потому-что предметъ всѣхъ трехъ — болѣзни; но, съ другой стороны, важность этого отношенія заслуживаетъ, чтобы остановить на немъ вниманіе, хоть на нѣсколько минутъ. По всѣму тѣлу нашему распространены, между другими, двѣ главнѣйшія системы: кровеносная и нервная, которыми поддерживается гармоническая связь, взаимное соотношеніе и сочувствіе между различными органами. Отъ естественнаго состоянія этой связи зависитъ то дивностройное теченіе жизненныхъ отправленій, котораго результатъ всегда одинаковъ—сладостное ощущеніе жизни; и гармонія этого ощущенія нимало не нарушается многочисленными работами, безпрестанно совершающимися въ неподражаемой лабораторіи тѣлеснаго нашего состава. Мы только наслаждаемся плодомъ этихъ работъ—жизнію, но не чувствуемъ ихъ, не тяготимся ими, пока не выходимъ изъ естественнаго уровня бытія нашего. Основная причина того лежитъ въ предвѣчномъ, премудромъ и благомъ планѣ творческихъ дѣлъ. Жизнь могла-ли бы столько радовать насъ, если бы каждую секунду доходили до нашего сознанія безпрестанныя движенія и точки жизни, дышущей въ каждой частицѣ живаго тѣла, если бы мы чувствовали вихри кровя-

Digitized by Google

ныхъ шариковъ, безпрестанно кружащихся по организму съ потокомъ крови, ежеминутно измѣняющихся, раждающихся, возрастающихъ, отдающихъ себя на жертву различнымъ органамъ; если бы чувствовали, какъ принимается и поглощается эта жертва и другія, приносимыя кровью, какъ переработываются соотвѣтственно цѣлямъ и потребностямъ каждаго органа, какъ уносятся жертвенные остатки и отжившія частицы органовъ; если бы намъ должно было, сотвѣтственно быстротѣ жизненныхъ оборотовъ, заботится каждую секунду о соблюденіи порядка ихъ? Потому-то нарушеніе гармоніи жизни для насъ тягостно, болѣзненно. Гармонія жизни одна; гарманирующихъ элементовъ--множество (*); слѣдовательно и путей для нарушенія ея. Ударяется ли въ наше тѣло ядро или другое подобное тѣло, выбрасываемое огнестрѣльнымъ орудіемъ, толчекъ бываетъ такъ силенъ, что сообщается всему организму и потрясаетъ его основанія. Посмотрите на того храбраго воина, который, за минуту до удара, кипѣлъ жизнію, распаленный высокимъ чувствомъ защищенія вѣры и отечества: онъ лежитъ безъ движенія, въ безпамятствѣ, — явный признакъ того, что пораженъ главный двигатель жизни — нервная система; дыханіе затруднено, пульсъ едва замѣтенъ, тѣло холодно, смерть летаетъ вокругъ него. Успѣетъ-ли искусная рука врача во-время подать помощь и отвратить опасность, скоро — слѣдуетъ другая. Раненный живъ, вышелъ изъ безпамятства и оглушенія; но рана должна очиститься отъ разрушенныхъ ударовъ живыхъ частицъ, и очистившись закрыться. Священный огонь цѣлебныхъ силъ природы загорается въ ней и ея окру-

(*) Consensus unus, consentientia omnia.

Digitized by Google

жности, появляется воспаленіе, и только при посредствѣ его возможно заживленіе; но раздраженіе въ ранѣ и окружности такъ сильно, что идущія отъ нихъ чувствительныя струны, посредствомъ которыхъ онѣ сообщаются съ мозгомъ и другими органами, приходятъ въ чрезмѣрное напряженіе, и раздраженіе переносится въ мозгъ и другія части, которыхъ отправленіе, въ слѣдствіе того, возмущается, и жизнь больнаго подвергается опасности. Отвращена, миновалась и эта опасность, наступила работа очищенія и заживленія раны. Разрушенныя и сдѣлавшіяся неспособными къ жизни частицы тканей постепенно уносятся, выходятъ изъ раны съ сопровождающею очищеніе жидкостью—гноемъ; для этой жидкости требуется матеріалъ, доставляемый кровью, и силы организма для обработки его; и если нагноеніе обильно, продолжительно, то силы больнаго ослабѣваютъ; — онъ можетъ пасть отъ изнурительной горячки. Вотъ три состоянія, въ которыя можетъ впасть и раненный, и обожженный, и множество другихъ страдальцовъ. Какая бы ни была первоначальная причина ихъ, во всѣхъ случаяхъ развитіе ихъ совершается по законамъ общепатологическимъ. Тѣло наше есть сосудъ жизни. Сосудъ, наполненный водою или другою жидкостію, опорожнится равно, будетъ ли она вытянута насосомъ, или вытечетъ въ сдѣланное отверстіе, либо отъ толчка, опрокинувшаго сосудъ; такъ и жизнь нашего организма можетъ ослабѣть или совершенно изсякнуть, при многоразличныхъ условіяхъ, отъ различныхъ болѣзней; но это ослабленіе или погашеніе жизни совершается путями болѣе или менѣе опредѣленными, которыхъ изслѣдованіе относится частію къ общей патологіи. И не думайте, что погашенію жизни всегда предшествуютъ обширныя и глубокія поврежденія

Digitized by Google

тѣла. Робизонъ упоминаетъ объ одномъ негрѣ, у котораго отъ ссадины на большомъ пальцѣ руки, причиненной отломкомъ фарфоровой посуды, мгновенно появился столбнякъ, и, черезъ четверть часа, негра уже не было въ живыхъ. Подобные случаи незначительныхъ, повидимому, поврежденій, оканчивающихся смертью, поражаютъ наблюдателя, потому что встрѣчаются часто раны гораздо обширнѣе и глубже, — а больные выздоравливаютъ. Гдѣ же причина столь значительной разности? Общая патологія, руководимая физіологіею, учитъ, что различная чувствительность органовъ, свойственная естественному состоянію ихъ, выражается и въ развитіи болѣзней; что болѣзни, какъ явленія живаго организма, подобно явленіямъ физіологическимъ, условливаются извѣстною организаціею и внѣшними возбудителями; что отъ различія и измѣненія двухъ этихъ основныхъ условій разнообразится развитіе и проявленіе болѣзней. Если въ одномъ случаѣ за меньшимъ очевиднымъ поврежденіемъ слѣдуетъ бо́льшая опасность, нежели въ другомъ за большимъ,—то, руководствуясь общепатологическими законами, необходимо предположить, въ первомъ случаѣ, или слабѣйшій организмъ, или поврежденіе весьма раздражительныхъ частей тѣла, или—же участіе другихъ неблагопріятныхъ для больнаго обстоятельствъ, явныхъ, иногда едва замѣтныхъ на первый взглядъ, либо совершенно скрытыхъ, но несомнѣнно существующихъ. Послѣ сраженія подъ Бауценомъ, по свидѣтельству Ларрея, болѣе ста раненыхъ были поражены страшною болѣзнію—столбнякомъ; по замѣчанію его, въ день сраженія, температура воздуха была довольно возвышенна, а ночью — холодна, раненые же оставались на полѣ битвы; весьма вѣроятно, въ развитіи столбняка участвовалъ холодъ. Но сколько есть болѣзненныхъ состо-

Digitized by Google

яній и причинъ, которыхъ сущность отъ насъ сокрыта, но которыхъ существованіе не подлежитъ сомнѣнію! Здѣсь-то особенно выказывается важность обширнѣйшаго, обобщающаго, сравнительнаго, общепатологическаго взгляда на болѣзни, на происхожденіе и развитіе ихъ вообще, чтобы не упустить изъ виду скрытныхъ болѣзней и причинъ, привязавшись къ ограниченному и недостаточному на нихъ взгляду, подобно послѣдователямъ Гнидской школы въ древности, которые хотѣли описывать каждый болѣзненный случай только по очевиднымъ явленіямъ,—ходить всегда ощупью. Геній Гиппократа вознесся выше. Онъ не хотѣлъ остановиться въ такихъ тѣсныхъ предѣлахъ познаванія. Сознавши, что во многихъ болѣзняхъ есть что-то таинственное (quid divinum), непостижимое, онъ чувствовалъ необходимость постигать разумомъ различные аттрибуты этого неизвѣстнаго, когда нельзя было уловить чувствами отличительныя черты различныхъ свойствъ его. Это-то неясное предвѣденіе руководило имъ при изученіи эпидемій и, такъ называемыхъ, болѣзней произвольныхъ, и было начаткомъ понятій о существующихъ, скрытыхъ болѣзненныхъ состояніяхъ (affectio morbosa), которыя Фернель уподобляетъ страстямъ. Какъ печаль можетъ сопровождаться слезами и быть безъ слезъ, ее обнаруживающихъ, внутренняя потребность смѣха—безъ наружнаго выраженія его, мысль безъ слова; такъ могутъ существовать совершенно скрытыя болѣзни кровеносной системы, которыя, при дѣйствіи внѣшнихъ причинъ, оказываются иногда чрезвычайно важными, чему примѣромъ могутъ служить наблюденія, относящіяся къ погибшимъ отъ кровотеченій, въ слѣдствіе весьма незначительныхъ, поверхностныхъ и малыхъ ранъ, при существовавшей въ тѣлѣ скрытой, великой наклонности къ кровотеченіямъ.

Digitized by Google

Фармакологія, *Общая Терапія*, *Діэтетика*. Что выгоднѣе для больнаго и похвальнѣе для врачующаго: излеченіе болѣзни безъ кровавой операціи, или уничтоженіе ея, соединенное съ лишеніемъ больнаго части тѣла? Рѣшить такой вопросъ не трудно; и рѣшеніе его указываетъ уже на необходимость знанія средствъ нехирургическихъ, — вообще фармакологіи. Больной подвергнулся кровавой операціи, неизбѣжная рана нанесена, а вслѣдъ за нею, ожиданно или неожиданно появились воспаленіе и горячка: не долженъ-ли хирургъ знать приличныя для леченія ихъ фармацевтическія средства? У больнаго язва, которая находится въ зависимости, въ связи съ существующимъ въ тѣлѣ худосочіемъ, дискразіею; для совершеннаго излеченія болѣзни, надобно, по общетерапевтическимъ правиламъ, поправить, уничтожить худосочіе діэтетическими или фармацевтическими средствами. Вообще весьма много болѣзней хирургическихъ, требующихъ или предварительнаго или послѣдовательнаго леченія діэтетико-фармацевтическаго, или современнаго съ употребленіемъ средствъ хирургическихъ. Если бываетъ необходимо прибѣгать непосредственно къ послѣднимъ; то, съ другой стороны, во многихъ случаяхъ хирургическое леченіе начинается тамъ, гдѣ уже нечего ожидать болѣе отъ фармацевтическаго, гдѣ послѣднее уже безсильно. Въ подобныхъ случаяхъ, послѣднее должно предпосылать первому. Не всегда можно опредѣлить съ точностію свойство опухоли, отвердѣнія и проч., и сказать напередъ, уступитъ ли болѣзнь разрѣшающему леченію; но больной ничего не теряетъ, при благоразумномъ фармацевтическомъ леченіи, если болѣзнь не разрѣшится, и выигрывается весьма много въ противномъ случаѣ. И не лучше-ли для него, если разрѣшится хотя часть болѣзни, слѣдовательно уменьшится поле

Digitized by Google

кроваваго дѣйствія, въ случаѣ неизбѣжности его. Еще недавно хирурги, принявшіе съ восторгомъ способъ леченія слезнаго свища, посредствомъ введенія въ слезной носовой каналъ металлической трубочки, прибѣгали къ нему, какъ весьма къ надежному. Капелетти, изъ 37 наблюденій, въ большей части случаевъ, при леченіи посредствомъ этихъ трубочекъ, видѣлъ возвратъ болѣзни; и, напротивъ, счастливые исходы отъ леченія способомъ противовоспалительнымъ, соединяемымъ, въ случаѣ нужды, съ средствами противузолотушными, съ накладываніемъ притомъ компрессовъ на слезной мѣшочекъ, и съ впусканіемъ въ него и соименный каналъ раствора селитрокислаго серебра и пр. Многіе случаи въ клиникахъ Вельпо, Бляндена, Жерди и другихъ, случаи, въ которыхъ надобно было вынимать вставленныя уже трубочки и прибѣгать къ другимъ средствамъ, показываютъ, что не должно употреблять безотчетно механическія средства для леченія упомянутой и другихъ болѣзней. Говорить-ли еще болѣе о важности въ области хирургіи фармацевтическаго леченія и знанія общетерапевтическихъ и діэтетическихъ законовъ? Больному вынули или разбили мочевой камень,—онъ выздоровѣлъ послѣ операціи; но болѣзнь можетъ возвратиться. Чтобы предотвратить возвратъ столь жестокой болѣзни и болѣе или менѣе опасной операціи, необходимо обратиться къ источникамъ болѣзни, обозрѣть тѣ пути, въ которыхъ образуются камни, органы составляющіе ихъ, отношеніе органовъ къ кровеносной системѣ, которою приносятся къ нимъ вещества, долженствующія быть извергнутыми изъ тѣла, и т. д. Такой разборъ болѣзни показываетъ, что причины ея могутъ быть и въ тѣхъ путяхъ, гдѣ осѣдаетъ каменистое вещество, и въ тѣхъ источникахъ, откуда доставляются имъ матеріалы для очищенія

Digitized by Google

Леченіе должно быть сообразно причинамъ и свойству болѣзни: то нужны фармацевтическія средства для воспрепятствованія осѣданія тѣхъ частицъ, изъ накопленія которыхъ составляется камень; то необходимо діэтетическое леченіе,— необходимо присовѣтовать больному, чтобы онъ не нагружалъ излишне свое тѣло веществами, пищевыми и другими, которыхъ избытокъ можетъ быть причиною несовершенной разработки ихъ, ослабленія обработывающихъ органовъ, нарушенія стройности въ ихъ отправленіяхъ.

Вышеизложеннаго, кажется, достаточно, чтобы видѣть важность и необходимость для хирургіи, какъ науки, пособія ближайшихъ къ ней, упомянутыхъ и другихъ частей медицины. Кромѣ того, нерѣдко, для рѣшенія своихъ вопросовъ, обращается она къ наукамъ, которыя входятъ отчасти въ кругъ медицинскаго преподаванія, какъ вспомогательныя. Нечаянные, сильные и быстрые повороты передняго конца стопы кнаружи бываютъ причиною перелома наружной лодыжки. Во время такихъ поворотовъ, по указанію Мезоннёва, стопа представляетъ рычагъ, котораго задній конецъ силится раздвинуть лодыжки. Предположивъ, что длина стопы равна 15 центиметрамъ, а разстояніе между лодыжками 3 цент.—увидимъ, что, относительно внутренней лодыжки, стопа представляетъ рычагъ перваго рода, въ которомъ плечо силы равно 12 центим., относительно же наружной лодыжки — рычагъ втораго рода, въ которомъ плечо силы равно 15 центим.; слѣдовательно давленіе стопы на лодыжку наружную будетъ сильнѣе: это можетъ служить для объясненія, почему наружная лодыжка переламыватся чаще, нежели внутренняя. По свидѣтельству Гереня, дочери одного привратника въ Парижѣ присовѣтовали, для поправленія начавшагося искривленія спины,

Digitized by Google

носить толстую подошву подъ башмакомъ ноги, соотвѣтствовавшей той сторонѣ, на которую она преимущественно наклонялась; черезъ нѣсколько времени искривленіе увеличилось. Герень, къ которому обратились тогда за совѣтомъ, приказалъ, основывась на законахъ статики, перенести подошву подъ противоположную стопу, и черезъ три мѣсяца искривленія не было. Вотъ примѣры, показывающіе примѣненіе законовъ *механики* къ хирургіи. Знаніе законовъ *оптики* входитъ въ составъ науки о глазныхъ болѣзняхъ. Умалчиваемъ о *химіи* и нѣкоторыхъ другихъ наукахъ, извѣстныхъ каждому, занимающемуся медициною, по своему отношенію къ ней.

Надобно отличать отношеніе наукъ одной къ другой отъ ихъ слитія, смѣшенія, древняго хаотическаго состоянія. Различные органы живаго тѣла составляютъ одно цѣлое; но каждый изъ нихъ, разсматриваемый отдѣльно, имѣетъ свою самостоятельность, выражающуюся въ особенномъ его отправленіи. Подобно тому и каждая изъ наукъ медицинскихъ имѣетъ свою *самостоятельность*. Такъ, повторимъ съ Бартлетомъ, по анатомическому устройству нашихъ органовъ, можемъ заключать только о самомъ общемъ ихъ познаніи, а не о частномъ, собственномъ, положительномъ отправленіи каждаго. Могутъ-ли анатомическій ножъ, оптическіе снаряды, химическія изслѣдованія указать *a priori*, что въ слюнныхъ желѣзахъ должна отдѣляться слюна, а не другая жидкость? Нѣтъ, мы познаемъ физіологическую сторону организма изъ непосредственнаго наблюденія жизненныхъ явленій и взаимнаго ихъ соотношенія; знанія анатомическія, химическія и проч. суть только вспомогательныя средства; физіологія имѣетъ свою самостоятельность. Точно также, основываясь на

Digitized by Google

физіологическихъ знаніяхъ, нельзя сказать *a priori*, какія патологическія явленія послѣдуютъ за поврежденіемъ данной части, напримѣръ, за переломомъ черепа. Никакое наведеніе, безъ непосредственнаго наблюденія и опыта, не можетъ довести до познанія, какъ сростаются края раны. Основываясь на сужденіи *a priori*, можно-бы заключить, что холодныя примочки должны ослабить жаръ воспаленной части тѣла; но опытъ показываетъ, что, въ нѣкоторыхъ случаяхъ, онѣ могутъ усилить жаръ. Правда, при многочисленныхъ современныхъ медицинскихъ свѣдѣніяхъ, можно предугадывать событія, когда извѣстные намъ дѣятели будутъ дѣйствовать среди обстоятельствъ, отличныхъ отъ тѣхъ, въ которыхъ мы прежде наблюдали дѣйствіе ихъ; но это будетъ только вѣроятность, которая не иначе можетъ быть возведена на степень положительнаго знанія, какъ посредствомъ наблюденія и опыта. Этого наблюденія не можетъ замѣнить никакое умствованіе, никакое наведеніе: оно есть главная основа самостоятельности каждой науки. Какъ бы ни былъ обширенъ кругъ вашихъ свѣдѣній въ анатоміи, физіологіи, общей патологіи и другихъ наукахъ, основываясь на нихъ, можете-ли сказать, что будетъ съ переломленною костью, какой рядъ появится болѣзненныхъ явленій, какой будетъ конецъ ихъ, въ чемъ будетъ состоять вѣрнѣйшій способъ леченія? Окончательное, положительное рѣшеніе этихъ вопросовъ и другихъ подобныхъ выводится изъ непосредственнаго наблюденія предлежащихъ болѣзней и отношенія къ нимъ врачебныхъ средствъ. Самостоятельность хирургіи составляютъ наблюденія, описаніе, объясненіе хирургическихъ болѣзней, равно какъ леченія ихъ, и приведеніе ихъ въ систему,—хирургическія событія или факты и теорія.

Digitized by Google

1) *Факты.* Хирургъ тогда только можетъ дѣйствовать съ увѣренностію и полною надеждою на достиженіе предположенной цѣли, когда онъ, съ точностію, опредѣлилъ свойство болѣзни и вполнѣ знаетъ механизмъ дѣйствія хирургическихъ средствъ. Чтобы дѣйствовать руками и управлять инструментами, надобно знать, за что беремся, куда идемъ съ оружіемъ въ рукахъ. Въ носографіи Ришерана говорится, что Ферранъ, нѣкогда хирургъ въ *Hôtel-Dieu*, по ошибкѣ въ распознаваніи, погрузилъ ножъ въ расширенную подкрыльцовую артерію (аневризму), которую принялъ за гнойникъ въ подмышкѣ: больной погибъ. Такіе несчастные, историческіе примѣры, извѣстные въ хирургіи, лучше всякаго риторства убѣждаютъ въ томъ, сколь важна въ хирургіи фактическая сторона науки, сколь необходимо самое подробное познаніе всѣхъ элементовъ и обстоятельствъ каждой болѣзни и надлежащихъ средствъ леченія. Недостатки и ошибки въ распознаваніи болѣзней могутъ зависѣть отъ многихъ причинъ: отъ сходства нѣкоторыхъ признаковъ различныхъ болѣзней, отъ современности и совмѣстности двухъ болѣзней, отъ измѣняемости характеристики болѣзни, въ слѣдствіе различія тканей и органовъ, прилежащихъ къ больному органу, отъ упущенія изъ виду инородныхъ тѣлъ, остающихся въ организмѣ, отъ глубокаго мѣстопребыванія болѣзней и проч.; слѣдовательно для избѣжанія ошибокъ необходимо всесторонное знаніе дѣйствительнаго проявленія болѣзней въ пространствѣ и времени. То-же должно сказать относительно леченія. Отсюда видно высокое назначеніе хирургическихъ клиникъ, какъ прочнаго средства хирургическаго воспитанія и одного изъ великихъ орудій совершенствованія науки.

Естественно, чѣмъ болѣе *число* фактовъ, относящихся къ

Digitized by Google

данным болѣзнямъ, или разряду ихъ, тѣмъ тверже знаніе, тѣмъ прочнѣе выводимый изъ нихъ законъ. Но, признавая важность медицинской статистики, надобно помнить, что не всѣ факты имѣютъ одинаковое достоинство; необходимое условіе фактовъ, достойныхъ науки — *хорошее наблюденіе.* Болѣзнь, въ различные періоды своего теченія, можетъ обнаруживаться различными признаками, припадками, можетъ быть лечима различными средствами, опасна для жизни и безопасна, словомъ, можетъ представлять различныя стороны бытія своего. Хорошо наблюденіе будетъ тогда, когда обращается вниманіе на всѣ стороны, на всѣ части болѣзни, представляющіяся наблюдателю. Въ противномъ случаѣ, ошибки неизбѣжны. Не часто-ли мы видимъ, что простолюдинъ, испытавъ на себѣ пользу какой—нибудь примочки, которую употреблялъ, напримѣръ, противъ воспаленія въ глазу, совѣтуетъ послѣ каждому въ подобномъ или даже и неподобномъ случаѣ употреблять то-же средство? Нѣтъ сомнѣнія, онъ поступаетъ такъ, основываясь на истинномъ событіи; но какъ часто неосновательны подобные совѣты, по причинѣ односторонности фактическаго знанія! Воспаленія глаза разнообразны соотвѣтственно различнымъ тканямъ его; и воспаленіе каждой ткани невсегда одинаково, что зависитъ отъ различія причинъ, степени болѣзни, періода и проч. Видимое, наружное воспаленіе глаза нерѣдко есть только разливъ первоначальнаго, важнѣйшаго, внутренняго воспаленія. Одна и та-же, напримѣръ, холодная примочка можетъ ослабить или уничтожить нѣкоторыя воспаленія, и быть положительно вредною для другихъ. Ошибки неизбѣжны, если будемъ слѣпо увлекаться фактами, не будемъ различать ихъ, разбирать составляющихъ частей или элементовъ ихъ, слѣдить и

Digitized by Google

вникать въ подробности событій. Наблюдатель долженъ быть безпристрастенъ; зрѣніе его должно быть ахроматическое; онъ не долженъ увлекаться безотчетно любимою стороною предмета; не долженъ забывать, что въ событіяхъ живаго организма, особенно больнаго, есть много элементовъ летучихъ, непостоянныхъ, двусмысленныхъ, многознаменательныхъ. Безпристрастное, отчетливое и многостороннее наблюденіе необходимо не только для утвержденія истинъ науки; но весьма важно и въ практической жизни врача, чтобы, врачуя, дѣйствовать соотвѣтственно болѣзненному быту тѣла и каждому измѣненію его, соотвѣтственно каждому существенному элементу болѣзни, не ослѣпляясь односторонними методами леченія. Правда, путь къ истинному знанію не коротокъ, труденъ; но другаго нѣтъ. По немъ проходили всѣ врачи, оказывавшіе истинныя и великія услуги наукѣ и человѣчеству.

2) *Теорія.* Положимъ, что наблюденія сдѣланы вѣрно, точно, что собрано множество фактовъ, относящихся къ извѣстному роду или отдѣленію болѣзней; мы получимъ только безжизненную груду матеріаловъ; сила фактовъ—въ ихъ значеніи и въ выводахъ, которые можно извлечь изъ нихъ. Объяснить факты, указать сходство и различія ихъ, раскрыть и показать взаимное отношеніе ихъ—дѣло теоріи. Какая польза, если передъ нами тысяча фактовъ, относящихся къ гнойному зараженію, изъ которыхъ только видно, что поражаемые этою болѣзнію умираютъ? Не должно-ли рѣшить, почему они умираютъ? А этого вопроса нельзя рѣшить, не обративъ вниманія на совокупность явленій, обнаруживающихъ болѣзнь, не объяснивши ихъ, не сличивъ существующихъ мнѣній относительно сущности болѣзни и всего, из-

Digitized by Google

вѣстнаго объ ней съ законами физіологическими, общепатологическими, химическими и проч. Пусть мы дойдемъ только до того окончательнаго заключенія, что та или другая болѣзнь, по развитіи своемъ, неизлечима. Но если, преслѣдуя съ самаго начала весь ходъ болѣзни и проясняя всѣ важные, рождающіеся притомъ, вопросы, узнаемъ съ точностію механизмъ ея развитія, узнаемъ причины ея, которыхъ дѣйствіе можно въ нѣкоторыхъ случаяхъ предвидѣть и предотвратить; то польза теоріи болѣзни будетъ уже весьма велика: знаніе причинъ и удаленіе ихъ, въ случаѣ возможности, можетъ спасти жизнь того, кому угрожаетъ гибельная болѣзнь. Ухаживающіе за больными видятъ ежедневно патологическіе факты, но не понимаютъ ихъ; потому что факты сами по себѣ нѣмы, требуютъ истолкованія, тѣмъ болѣе, что весьма часто представляются, на первый взглядъ, съ самой очевидной стороны, но внутренность ихъ сокрыта подъ наружною оболочкою. Чтобы разоблачить сокровенныя ихъ стороны, надобно просвѣтить ихъ мыслію. Для этого требуется просвѣщенная наблюдательность, необходимъ испытующій и проницающій взоръ теоретика. Факты существовали и будутъ вѣчно существовать независимо отъ мысли человѣческой; но безъ нея нѣтъ знанія. Чтобы извлечь изъ нихъ возможную пользу, надобно понимать ихъ; и только теорія въ состояніи преобразить въ ясныя начала ихъ противорѣчія и сбивчивый языкъ. И теорія не только указываетъ значеніе ихъ въ области науки, для которой они — необходимый матеріалъ; но въ состояніи пролить на нихъ свѣтъ, отражающійся на другія отрасли знаній, важныя и необходимыя для блага человѣчества. Такъ, всестороннее изслѣдованіе англійской болѣзни, различныхъ искривленій костей и проч. указываетъ на великую пользу

Digitized by Google

гигіены, и чрезъ то—величіе естественной жизни, подчиняемой законамъ природы, нарушеніе которыхъ рано или поздно влечетъ за собою разстройство здоровья. Конечная, высшая цѣль медицины состоитъ не только въ леченіи болѣзней, но и въ указаніи мѣръ предотвращать ихъ, особенно когда онѣ укореняются въ обществахъ отъ причинъ, истребленіе и удаленіе которыхъ зависитъ либо отъ воли частныхъ лицъ, или отъ попечительности и прозорливости Тѣхъ, въ чьихъ рукахъ судьбы и благоденствіе народовъ.

Противники теорій говорятъ, что онѣ разногласны, непостоянны, часто измѣняются, смѣняются одна другою. Но они забываютъ, что основательная, истинная теорія должна согласоваться съ фактами, съ истинными и безпристрастными наблюденіями. Число наблюденій и фактовъ безпрестанно возрастаетъ; факты массивные раздробляются; при точнѣйшемъ и подробнѣйшемъ изслѣдованіи, часто открываются въ нихъ новыя стороны, прежде неизвѣстныя. Соотвѣтственно этимъ измѣненіямъ не должны-ли измѣняться и теоріи; и потому вооружаться противу измѣнчивости теорій не значитъ-ли возставать противъ успѣховъ науки? Хаосъ, предшествовавшій образованію земли и великіе земные перевороты суть только различные періоды бытія, предшествовавшіе настоящему устройству земнаго шара. И въ наукахъ бываетъ періодъ хаотическій, гадательный, гипотетическій, и соотвѣтственно тому, появляются теоріи незрѣлыя, болѣе или менѣе односторонныя, разногласныя, пока не утвердится истина, или не отвергнется ложное, пока не установится несомнѣнное знаніе относительно даннаго предмета. Кажущійся хаосъ, противорѣчія не должны смущать стремящагося къ свѣту знанія: появленіе ихъ и бореніе защитниковъ различныхъ мнѣній—признакъ

Digitized by Google

жизни въ наукѣ. Зерно, погруженное въ мрачную почву, лишь возбудится въ немъ жизнь, борется съ окружающими его элементами, стараясь претворять ихъ въ свое бытіе и укорениться среди видимаго смѣшенія ихъ; но какъ-скоро зародышъ пробился на свѣтъ, при благопріятномъ вліяніи солнца и воздуха, по немъ восходятъ матеріалы, взимаемые и переробатываемые изъ тѣхъ-же элементовъ или окружающихъ его стихій, нужные для дальнѣйшаго возрастанія. Растеніе достигаетъ постепенно полнаго развитія, того періода красоты, цвѣтенія и плодотворенія, для котораго необходимы предшествующіе, и который встрѣчаютъ съ такимъ удовольствіемъ люди знакомые съ этимъ рядомъ явленій и видящіе, въ послѣдовательности ихъ, вѣчный уставъ и стройность природы. Такъ и въ наукѣ есть свои періоды развитія. Многостороннее или всестороннее знаніе предмета предполагаетъ знаніе частей его, каждой стороны, представляющей что либо особенное; каждая сторона можетъ быть, въ свою очередь, разсматриваема съ различныхъ точекъ зрѣнія. Въ началѣ изслѣдованій часто нѣкоторыя, даже многія, стороны ускользаютъ отъ вниманія, и соотвѣтственно тому рождаются несовершенныя теоріи; но какъ-скоро онѣ согласны съ нѣкоторыми сторонами изслѣдываемыхъ событій, то имѣютъ свою цѣну. Вмѣсто того, чтобы обливать ихъ желчью критики, вмѣсто укоризнъ, не лучше-ли ограничиваться замѣчаніемъ, что онѣ сдѣлались недостаточными по причинѣ расширившагося круга знаній. Если можно и должно возставать, такъ это противъ теорій, не имѣющихъ истиннаго основанія, и противъ слѣпой привязанности къ фантастическимъ и одностороннимъ ученіямъ. Напримѣръ, странно было-бы, въ наше время, при теперешнемъ состояніи химіи, физіологіи, общей

Digitized by Google

патологіи, приписывать образованіе камней въ тѣлѣ камнеродящей силѣ (vis lapidifica) древнихъ,—объяснять неизвѣстное неизвѣстнымъ.

3) И такъ для хирургіи, какъ и для другихъ наукъ, необходимы и факты и теорія; они должны служить другъ другу взаимнымъ пособіемъ и подтвержденіемъ; истинная теорія не должна противорѣчить дѣйствительнымъ событіямъ, и обратно; между теоріею и наблюденіями должна быть тѣсная связь; только совокупность ихъ можетъ служить прочнымъ основаніемъ, для составленія *патологическихъ* и *терапевтическихъ* началъ или *законовъ*. Дѣйствительно, что такое законъ медицинскій, какъ не общее выраженіе—формула многихъ тождественныхъ событій, разбросанныхъ въ пространствѣ и времени? На чемъ основываются правила для распознаванія и леченія болѣзней? На наблюденіи представляющихся отдѣльныхъ случаевъ болѣзни, на сравненіи ихъ другъ съ другомъ, на сходствѣ и различіи ихъ между собою, на выводимыхъ оттуда положеніяхъ.

Многосложность отправленій и явленій нашего тѣла, какъ въ физіологическомъ, такъ и въ патологическомъ состояніи, многосложность взаимнаго ихъ соотношенія, безпрестанная измѣняемость ихъ и условій, среди которыхъ онѣ совершаются, суть причины великой измѣняемости и разнообразія элементовъ, составляющихъ болѣзни. Раны одной и той-же части тѣла, одинакаго размѣра, представляющіяся въ началѣ съ одинаковыми физическими свойствами, могутъ подвергнуться множеству измѣненій, отъ различнаго тѣлосложенія раненныхъ, отъ различнаго состоянія важнѣйшихъ системъ и органовъ, отъ измѣненій атмосферическихъ и другихъ обстоятельствъ. Рана, во время перевязки, представлялась простою;

Digitized by Google

вдругъ, черезъ нѣсколько времени, появляется кровотеченіе, могущее зависѣть отъ усилившагося кровообращенія и другихъ причинъ; или, вмѣсто того, можетъ показаться бредъ, раздраженіе и воспаленіе въ ранѣ или частяхъ, болѣе или менѣе отдаленныхъ, можетъ измѣниться доброкачественность наступившаго нагноенія и т. д.; и все это можетъ появиться совершенно неожиданно. Отъ этой измѣняемости элементовъ, явленій, теченія болѣзней зависитъ то, что многіе законы патологическіе и терапевтическіе не безусловны. Какъ бы ни были опредѣленны законы патологическихъ явленій и терапевтики, въ приложеніи къ отдѣльнымъ, индивидуальнымъ случаямъ, они нерѣдко колеблются въ извѣстныхъ предѣлахъ. Знаніе этихъ законовъ необходимо при опредѣленіи даннаго случая болѣзни и назначеніи леченія; но точность опредѣленія зависитъ еще отъ точности и степени познанія различныхъ элементовъ, входящихъ въ составъ даннаго случая. Знаніе патологическихъ и терапевтическихъ законовъ, какъ бы ни было оно совершенно, не избавляетъ отъ изученія отдѣльныхъ случаевъ, составляющихъ матеріалъ ихъ. И ни какое совершенство или абсолютность закона не можетъ ослабить важность прозорливости и искуства хирурга, которыя хотя много зависятъ отъ упражненія и навыка, но всегда предполагаютъ врожденную способность понимать и дѣйствовать.

—

Digitized by Google

II.

О ПОМѢШАТЕЛЬСТВѢ.

(Состоящаго при Военно-Медицинскомъ Департаментѣ, бывшаго Старшимъ Ординаторомъ отдѣленія умалишенныхъ, при Обуховской Больницѣ, П. Малиновскаго).

Статья III.

VII. Подраздѣленія главныхъ 4-хъ видовъ.

У Французскихъ, Англійскихъ, Итальянскихъ и Нѣмецкихъ писателей (*) (между которыми есть и не врачи) встрѣчается множество дѣленій и подраздѣленій помѣшательства. Эти дѣленія по бо́льшей части или произвольны или основаны на гипотезахъ и мало примѣнимы къ практикѣ; даже тѣ врачи, которые писали объ этомъ предметѣ практически, безъ метафизическихъ умствованій, допускаютъ въ своихъ сочиненіяхъ подраздѣленія помѣшательства не имѣющія достаточнаго основанія. Напримѣръ, ограниченное помѣшательство (monomania) подраздѣляютъ на: *любовное*, *эротическое*—*erotomania*, въ которомъ предметъ помѣшательства — любовь; *демоническое*—*daemonomania*, гдѣ предметъ бреда — добрые или злые духи, вѣдьмы, и пр.; *религіозное*—*monomania religiosa*, съ бредомъ о разныхъ предметахъ религіи, о прощеніи грѣховъ, о блаженствѣ въ будущей жизни и пр.; *поджигательное* — *pyromania*, гдѣ больные имѣютъ страсть что нибудь поджигать, вообще любятъ видѣть какъ горитъ; *пьянственное*—*vinomania* (?!); въ которомъ больные увлекаются страстью къ вину и спиртнымъ напиткамъ. *Человѣкоубійственное*—*homicidio-mania* (?!), съ сильнымъ же-

(*) Sauvages, Chiarugi, Crichton, Fodéré, Hofbauer, Buzorini, Heinroth, Esquirol, и проч.; на Русскомъ: Бутковскій, Громовъ (суд. мед.) и переводъ Генке (суд. мед.).

Digitized by Google

желаніемъ убивать — избранныхъ людей, или кого бы то ни было; *самоубійственное — suicidio-mania* — въ которой больные ищутъ убить себя; *разсудительное — monomanie raisonante*, гдѣ больные дѣлаютъ множество странностей и нелѣпостей подъ какимъ-нибудь благовиднымъ предлогомъ и въ оправданіе своихъ поступковъ приводятъ довольно тонко придуманныя доказательства; *инстинктивное — monomania instinctiva*, гдѣ больные непроизвольно совершаютъ разныя нелѣпыя поступки и даже преступленія, сознавая всю опасность и вредъ этихъ поступковъ.... Но довольно, если допустить эти подраздѣленія, то изъ ограниченнаго помѣшательства придется выкроить тысячи новыхъ отдѣловъ, тогда явится theatro-mania, luso-mania, disputo-mania pecunio-mania и проч. и проч. Однимъ словомъ, сколько будетъ предметовъ, о которыхъ могутъ бредить больные, столько будетъ и видовъ ограниченнаго помѣшательства. Такія подраздѣленія хорошо звучатъ для слуха новичковъ и тѣхъ писателей, которые сочиняютъ книги въ кабинетѣ, не ознакомясь достаточно, практически, съ тою болѣзнію, о которой они пишутъ; (*) а для психіатра-практика такія подраздѣленія кажутся натянутыми и довольно неосновательными, потому что: 1) Въ помѣшательствѣ бредъ есть выраженіе сущности болѣзни: но предметъ бреда, по бо́льшей части, есть обстоятельство случайное, зависящее отъ игры воображенія больнаго или отъ наружныхъ впечатлѣній. 2) Въ теченіи болѣзни

(*) На Русскомъ языкѣ есть книга: *„душевныя болѣзни,* въ ней, кажется, 27 разныхъ дѣленій и подраздѣленій помѣшательства; тамъ есть суемудріе — paraphrosyne, сумасбродство — ecnoia, — и какихъ подраздѣленій тамъ нѣтъ!... и не мудрено, авторъ самъ говоритъ, что онъ имѣлъ случай познакомиться съ психіатрическими сочиненіями,.... но познакомиться съ сочиненіями — и познакомиться съ больными — безмѣрная разность.

Digitized by Google

предметъ бреда нерѣдко мѣняется по нѣскольку разъ: любовный бредъ переходитъ въ бредъ религіозный, разсудительный бредъ перемѣняется въ славолюбивый и проч. — и наоборотъ. 3) Иногда больной совершаетъ какой нибудь поступокъ, не въ слѣдствіе своей господствующей идеи, а въ слѣдствіе какого нибудь побочнаго вліянія — и помѣшательству этого больнаго даютъ названіе, судя не по его идеямъ, а по поступку. Напримѣръ, ограниченно-помѣшанный фанатикъ требуетъ отъ здравомыслящаго человѣка, чтобъ онъ согласился съ его нелѣпыми убѣжденіями, и если тотъ не соглашается, больной его убиваетъ — и больнаго называютъ страдающимъ помѣшательствомъ человѣкоубійства, тогда какъ онъ чисто фанатикъ и не имѣлъ ни малѣйшей господствующей идеи человѣкоубійства, а убилъ человѣка потому, что тотъ не принялъ его убѣжденій. Случается тоже, что больной, занятый сумасбродною идеею, совершенно далекою отъ убійства, въ слѣдствіе спора или противорѣчія сердится, горячится, наноситъ ударъ и убиваетъ—и вотъ его, тоже помѣщаютъ въ число страдающихъ помѣшательствомъ человѣкоубійства, но справедливо-ли это? 4) Для составленія видовъ болѣзни необходимо, чтобъ каждый видъ имѣлъ свой особенный характеръ. Одинъ же какой-нибудь случайный припадокъ или признакъ недостаточенъ для того, чтобъ образовать отдѣльный видъ болѣзни; иначе подраздѣленіямъ не будетъ конца.

Не принимая такихъ многочисленныхъ подраздѣленій, я если употреблялъ и буду употреблять названія: ограниченное помѣшательство, религіозное, эротическое, и пр.; то этими названіями буду означать только предметъ бреда, а не особый видъ и не сущность болѣзни.

Digitized by Google

Представивъ общую картину ограниченнаго помѣшательства (во II главѣ), я тамъ уже указалъ четыре замѣчательныя отличія этого вида; а именно:

1) *Ограниченное помѣшательство съ мрачнымъ расположеніемъ духа* (monomania tristis). Въ числѣ прочихъ, къ этому разряду принадлежатъ больные, имѣющіе сильную *склонность къ самоубійству* — monomanie suicide, которая замѣчается очень нерѣдко у помѣшанныхъ, страдающихъ завалами и разстройствами, какъ брюшныхъ внутренностей, такъ и брюшныхъ нервныхъ сплетеній; у такихъ больныхъ, кромѣ припадковъ, общихъ ограниченному помѣшательству, бываетъ: тяжесть подъ ложечкой, потеря аппетита, пученіе и бурчанія въ животѣ, тоска, скука, чувство сжатія надъ переносьемъ, запоры, отвращеніе отъ жизни, склонность къ уединенію, апатія, бездѣйствіе, неохота къ движенію, черты лица этихъ больныхъ стянуты, взглядъ продолжительный, постоянный. Самоубійство чаще замѣчено между людьми желчными, холериками.

2) *Ограниченное помѣшательство съ обыкновеннымъ расположеніемъ духа* (monomania cum more consueto) Сюда-же можно отнести ограниченное помѣшательство *любовное* — erotomania и *похотливое* — nymphomania, satyriasis; въ первомъ, больные бредятъ любовью платоническою, порожденною воображеніемъ, движенія такихъ помѣшанныхъ томны, взглядъ влюбчивой, слова выражаютъ нѣжность, преданную любовь и самоотверженіе; у вторыхъ видна только похотливость, движенія ихъ сладострастны, взглядъ наглый, слова и рѣчи выражаютъ безстыдство и распутство. Вообще больные, о которыхъ я говорю теперь, преданы онанизму гораздо болѣе, нежели всѣ остальные ограниченно-помѣшанные; затылокъ ихъ часто горячъ и замѣтно иногда дрожаніе всего тѣла, или рукъ и ногъ.

Digitized by Google

3) *Ограниченное помѣшательство съ веселымъ расположеніемъ духа* (monomania hilaris).

4) *Ограниченное помѣшательство безбредное* (monomania sine delirio) (*), въ которомъ *разстроено проявленіе воли* больнаго, а всѣ другіе способности проявляются такъ какъ и въ здоровомъ состояніи. Подъ этотъ разрядъ подходятъ два весьма замѣчательныя явленія: *порывы* къ *человѣкоубійству* — monomanie homicide и порывы къ *зажигательству* — pyromania, которая чаще замѣчается въ тѣ лѣта, когда развиваются половые органы, и по бо́льшей части бываетъ соединена съ суетливостію и непостоянствомъ характера.

Общее помѣшательство тоже дѣлятъ на *тихое* (mania mitis) и *неистовое* (mania furibunda s. furor), но такое дѣленіе несправедливо, потому что неистовство, (буйство, бѣшенство) бываетъ только временнымъ явленіямъ, которое случается во всѣхъ видахъ помѣшательства, но не составляетъ собою отдѣльнаго вида или подраздѣленія этой болѣзни.

Третій видъ помѣшательства — глупость, имѣла у разныхъ писателей различныя подраздѣленія, и понятія объ этихъ подраздѣленіяхъ часто неопредѣленны, сбивчивы, и перепутаны. Одинъ подъ словомъ *stupiditas* разумѣетъ то́, что другой описываетъ подъ словомъ *idiotismus*, третій выставляетъ тоже самое подъ названіемъ *fatuitas*—и вся эта путаница выходитъ отъ того, что: 1) бо́льшая часть писателей даютъ названія и подраздѣленія болѣзни по своимъ теоріямъ, а не по тѣмъ характеристическимъ отличіямъ, которыя выка-

(*) По другимъ: mania sine delirio, monomania instinctiva, f ureur aveugle

Digitized by Google

зываетъ намъ, на больныхъ, сама природа; 2) вмѣсто того, чтобы показать отличительный, всегдашній и неизмѣнный характеръ вида или подраздѣленія болѣзни, многіе изъ писателей даютъ только (на латинскомъ и на своемъ отечественномъ языкѣ) названіе — и, не сдѣлавъ никакого опредѣленія, переходятъ къ описанію припадковъ; здѣсь случается новая бѣда: если въ дѣйствительности, въ природѣ, нѣтъ такихъ отличій болѣзни, какія хочетъ сотворить авторъ, то признаки и припадки, которыя онъ помѣщаетъ при описаніи этихъ отличій или видовъ болѣзни, будутъ по бо́льшей части принадлежать, и первому, и второму, и третьему отличію или виду. Слѣдствіемъ этого бываетъ сбивчивость, которая затрудняетъ самого автора. Опытный психіатръ, читая такую книгу сейчасъ увидитъ всю неестественность, натянутость подобныхъ подраздѣленій, а неопытный получитъ ложныя и неотчетливыя понятія, которыя поведутъ его къ ошибкамъ. И вотъ вся польза такихъ подраздѣленій!

Видъ глупаго помѣшательства, въ практическомъ отношеніи, представляетъ два отличія:

1) *Глупость простая* (dementia simplex), въ которой больные хотя утратили энергію въ проявленіи душевныхъ способностей, но иногда еще даютъ надежду на выздоровленіе; въ ихъ тѣлѣ еще нѣтъ видимыхъ слѣдовъ разрушенія, они говорятъ не заикаясь, испражняются произвольно, глотаютъ свободно, лицо ихъ менѣе обвисло, зрачекъ менѣе расширенъ, нѣтъ ни параличнаго хроманья, ни падучей болѣзни, ни скорбута, ни органическихъ разстройствъ.

2) *Глупость осложненная* (dementia complicata) всегда бываетъ соединена съ признаками, припадками и болѣзнями, показывающими органическія разстройства въ тѣлѣ, и осо-

Digitized by Google

бенно въ головномъ мозгѣ. Больные выговариваютъ слова съ трудомъ, заикаясь, ходятъ волоча за собою которую нибудь ногу (чаще лѣвую), испражненія выходятъ безъ самосвѣденія, глотаніе затруднено, зрачекъ расширенъ, словомъ всѣ признаки паралича. Кромѣ паралича, это отличіе глупости осложняется съ падучей болѣзнью, съ конвульсіями, съ скорбутомъ, съ водянками и пр. Всѣ эти осложненія, особенно же параличъ, надобно разсматривать, не какъ случайныя болѣзни, присоединяющіяся къ глупости, а какъ слѣдствія усиливающихся разстройствъ въ отправленіяхъ нервной системы и преимущественно въ отправленіяхъ головнаго мозга.

Другія подраздѣленія этого вида помѣшательства не такъ важны въ отношеніи терапевтическомъ, какъ въ судебно-медицинскомъ и поэтому объ нихъ я буду говорить въ той главѣ, гдѣ буду разсматривать помѣшательство въ судебно-медицинскомъ отношеніи.

Четвертый видъ помѣшательства — безсмысліе — бываетъ, какъ я уже сказалъ, (во II-й главѣ) *врожденное* и *неврожденное*. Кромѣ того, въ физическомъ отношеніи, между безсмысленными есть рѣзкія отличія. Эти отличія состоятъ изъ собственно *идіотовъ*, *кретиновъ* и *альбиносовъ*. Объ идіотахъ я уже говорилъ.

Кретины — идіоты горныхъ ущелій — имѣютъ на передней части шеи зобъ; они золотушны, небольшаго роста, слабы, вялы; голова у нихъ, по бо́льшей части, велика, неправильна, глаза косые, кожа морщиноватая, вялая, блѣдная, волосы на головѣ тонкіе, льнянаго цвѣта, животъ огромной, члены несоразмѣрные, губы толстыя, походка медленная, неровная,—и всѣ прочія признаки, указанные мною при описаніи безсмысленныхъ.

Digitized by Google

Альбиносы не всѣ, но многіе изъ нихъ, бываютъ безсмысленными. У альбиносовъ волосы на головѣ, на подбородкѣ, на дѣтородныхъ частяхъ, на рѣсницахъ, на бровяхъ, и пушокъ на тѣлѣ совершенно бѣлые, кожа блѣдная, молочнаго цвѣта, глаза красноватые, розовые, потому что при недостаткѣ чернаго пигмента во всемъ тѣлѣ, нѣтъ этого вещества и въ глазахъ; отъ этого, сквозь розовую оболочку глаза, просвѣчиваютъ кровеносные сосуды и придаютъ ей розовый цвѣтъ. Альбиносы не могутъ смотрѣть, когда свѣтло и видятъ хорошо только въ сумерки.

Отличаясь физически, кретины и альбиносы ничѣмъ не отличаются отъ идіотовъ морально, и поэтому не должны и не могутъ образовать собою подраздѣленій этого вида помѣшательства. Еще можно-бы сдѣлать подраздѣленіе безсмысленныхъ на: *сохранившихъ способность говорить* (по крайней мѣрѣ о своихъ естественныхъ нуждахъ и потребностяхъ), и на *безсловесныхъ*;—но такое подраздѣленіе не имѣетъ достаточной практической важности.

Предметы, о которыхъ говорилъ я въ этой главѣ, будутъ подробнѣе изложены при разсмотрѣніи помѣшательства въ судебно-медицинскомъ отношеніи.

VIII.

Распознаваніе.

Каждый видъ помѣшательства имѣетъ нѣсколько болѣзненныхъ явленій, почти совершенно одинаковыхъ съ тѣми, какія замѣчаются въ горячкахъ, въ воспаленіяхъ мозга и его оболочекъ, въ кратковременномъ бреду послѣ употребленія наркотическихъ и другихъ ядовъ, въ нервныхъ болѣзняхъ и даже иногда въ водобоязни.

Digitized by Google

Врачъ, который не довольно знакомъ съ психіатріей, и особенно если онъ видитъ больнаго въ первый разъ и въ началѣ болѣзни, долженъ быть очень остороженъ въ произнесеніи своего рѣшительнаго приговора о томъ: помѣшанъ ли больной или нѣтъ.

Ошибка въ распознаваніи, здѣсь, влечетъ за собою весьма важныя послѣдствія; она имѣетъ вліяніе на способъ леченія, но гораздо бо́льшее вліяніе она дѣлаетъ на судьбу больнаго, потому что человѣкъ, признанный помѣшаннымъ, не отвѣтствуя передъ закономъ за свои поступки, вмѣстѣ съ тѣмъ лишается гражданскихъ и общественныхъ правъ и преимуществъ, словомъ: онъ морально умираетъ для общества на всё время болѣзни — до выздоровленія.

Для устраненія ошибочности въ распознаваніи помѣшательства, я выставлю здѣсь отличія этой болѣзни отъ горячекъ, воспаленій мозга и его оболочекъ (*), отъ водобоязни, отъ бреда, въ слѣдствіе разныхъ нервныхъ болѣзней и отъ бреда, который бываетъ отъ употребленія наркотическихъ и другихъ ядовъ. Но прежде всего я долженъ сказать, что къ помѣшанному приглашаютъ врача обыкновенно тогда, когда нелѣпые или вредные и опасные поступки больнаго открываютъ глаза его роднѣ или окружающимъ, когда, такъ сказать, осязательно убѣдятся въ болѣзни.

Врачъ, въ бо́льшей части случаевъ, не долженъ считать на-

(*) Не надобно забывать, что здѣсь я указываю только на тѣ наружныя видимыя явленія, которыя не позволятъ принять какую-нибудь болѣзнь за помѣшательство и наоборотъ. Уклоняясь отъ всякихъ гипотезъ, я не вдаюсь въ разысканія того, чѣмъ отличается сущность помѣшательства отъ сущности другихъ болѣзней, имѣющихъ нѣсколько явленій съ нимъ сходныхъ.

Digitized by Google

чаломъ болѣзни, тотъ бредъ и нелѣпые поступки, въ слѣдствіе которыхъ его пригласили къ больному. Начало болѣзни обыкновенно гнѣздится уже давно, но оно ускользало отъ вниманія родныхъ и близкихъ, потому что поступки больнаго хотя и были странны, но не выходили еще изъ границъ. Въ подобныхъ случаяхъ необходимы самые точные распросы, самое внимательное развѣдываніе прошедшаго. Помѣшательство не часто вспыхиваетъ вдругъ; это бываетъ отъ какой нибудь внезапности, неожиданности, отъ физическихъ быстро и сильно дѣйствующихъ вліяній, ранъ нанесенныхъ въ голову, паденій на голову, сотрясеній мозга и проч.

Показавши важность развѣдыванія о прошедшемъ состояніи больнаго, при распознаваніи помѣшательства, я перейду къ отличіямъ его отъ тѣхъ болѣзней, съ которыми оно имѣетъ очень сходныя явленія.

Въ горячкахъ и воспаленіяхъ мозга и его оболочекъ, замѣчается большое число явленій, почти одинаковыхъ съ помѣшательствомъ. Это бываетъ: a) при началѣ всякаго помѣшательства, особенно общаго: b) при возвратахъ періодическаго помѣшательства; c) при возобновленіи приступовъ раздраженности, буйства и бѣшенства въ помѣшательствѣ.

Горячки.	Помѣшательство.
1) Дня за три, за четыре, иногда за недѣлю, рѣдко болѣе, прежде появленія лихорадочныхъ припадковъ озноба и жара, замѣчается усталость въ тѣлѣ, изнеможеніе, неловкость, подираніе по кожѣ, потягота, от-	1) Недѣли за двѣ, за мѣсяцъ, за три мѣсяца, иногда и болѣе, прежде явнаго бреда, замѣчается: перемѣна образа мыслей, странности въ характерѣ, измѣненіе привычекъ, раздражительность, суетливая дѣятель-

Digitized by Google

сутствіе аппетита, тяжесть головы.

ность безъ цѣли, сонъ начинаетъ быть неправильнымъ, воображеніе сильно разгорячается.

2) Развиваются лихорадочные припадки, подираніе по кожѣ, переходъ въ ознобъ, за нимъ слѣдуетъ жаръ, и, смотря по характеру горячки, измѣненія въ мочѣ и уменьшеніе ея количества.

2) Лихорадочныхъ припадковъ озноба и жара совершенно нѣтъ. Эти два припадка бываютъ тогда только, когда помѣшательство осложняется съ горячкою или воспаленіемъ. Зато появляются запоры и настаетъ упорная и иногда весьма продолжительная безсонница.

3) Бредъ, иногда даже спячка. Въ горячкахъ бредъ развивается, по бо́льшей части, тогда, когда тѣлесныя силы уже довольно ослабѣли. Здѣсь бредитъ больной, лежащій въ постелѣ.

3) Бредъ сильный, шумный, но никогда нѣтъ спячки. Въ помѣшательствѣ бредитъ не больной, ослабленный болѣзнью, а человѣкъ, бодрый, на ногахъ, повидимому тѣлесно здоровый, человѣкъ, въ которомъ энергически кипитъ жизнь.

4) Съ усиленіемъ болѣзни бредъ тоже усиливается, но вмѣстѣ съ тѣмъ, какъ начинаетъ улучшаться тѣлесное здоровье, проходитъ бредъ и больной хотя еще слабъ, но разсуждаетъ уже правильно.

4) Приступъ раздраженности, буйства и бѣшенства стихаетъ, лицо дѣлается менѣе краснымъ, глаза менѣе налитыми кровью и не такъ блестящими, движенія менѣе порывистыми, крики прекращаются,—но бредъ, безсвязность словъ, мыслей и

Digitized by Google

5) Въ горячкахъ, въ воспаленіяхъ мозга и его оболочекъ, если бредъ не соединенъ съ угнетеніемъ мозга, то больнаго можно разкликать и онъ, хотя не надолго, но въ состояніи отвѣчать правильно, здраво. Если же, вмѣстѣ съ бредомъ, есть угнетеніе мозга, тогда больной, по бо́льшей части, бываетъ въ болѣзненномъ усыпленіи.

6) Въ воспаленіяхъ мозга и его оболочекъ бредъ иногда начинается въ то время, когда больной еще на ногахъ, но здѣсь бредъ, такъ сказать, автоматическій, слѣпой, не имѣющій въ своемъ основаніи никакой идеи; больной не можетъ разсуждать.

нелѣпость поступковъ нисколько не уменьшается.

5) Въ помѣшательствѣ нельзя больнаго разкликать и тѣмъ вывести изъ состоянія бреда, потому что здѣсь бредъ не случайный припадокъ, а выраженіе сущности болѣзни и кромѣ того въ помѣшательствѣ, вмѣстѣ съ бредомъ, никогда не замѣчается угнетенія мозга и болѣзненнаго усыпленія.

6) Слова, которыя говорятъ въ бреду помѣшательства, почти всегда имѣютъ какую-нибудь идею, а буйство больныхъ имѣетъ какую-нибудь причину, напримѣръ: больному кажется, что онъ такъ долженъ поступать, для достиженія своей цѣли—и если ему противорѣчатъ, онъ приходитъ въ раздраженіе; или, желая отмстить тѣмъ, кого принимаетъ за своихъ враговъ, больной горячится до бѣшенства; или-же выходитъ изъ себя, желая избѣжать опасности, которую ему рисуетъ его разстроенное воображеніе. Вообще

Digitized by Google

въ раздраженіи помѣщательства, хотя странно и нелѣпо, но — больной можетъ разсуждать.

7) Больной бредитъ, но бредъ его часто состоитъ изъ словъ, не образующихъ никакой рѣчи, никакой фразы; сверхъ того, въ горячкахъ и воспаленіяхъ мозга и его оболочекъ, одновременно съ бредомъ, нерѣдко бываетъ carphologia, корчи, пролежни и проч.

7) Бредъ почти всегда состоитъ изъ какихъ-нибудь фразъ, хотя часто неоконченныхъ и быстро смѣняющихся другими, но болѣе или менѣе имѣющихъ смыслъ. Всегда видно, что больной хотѣлъ или хочетъ что-нибудь сказать или выразить. Если помѣшательство не осложнено съ горячкой, или другою какою-нибудь болѣзнью, воспаленіемъ, то ни carphologiae, ни пролежней не бываетъ.

8) Горячки и воспаленія мозга и его оболочекъ, въ своемъ теченіи, имѣютъ болѣе или менѣе опредѣленные сроки, въ которые совершается переломъ болѣзни, такъ бываетъ на 7, 14, 21, 28 день и пр.

8) Приступы раздраженности, буйства и бѣшенства не имѣютъ опредѣленныхъ сроковъ. Обыкновенно каждый приступъ продолжается 2, 3 дня; рѣдко 5, и весьма рѣдко болѣе 10 дней; но приступъ буйства не составляетъ перелома болѣзни.

9) Переломныя явленія очень разнообразны: потъ, моча, заушницы, кожныя сыпи, сонъ, испражненія и пр.

9) Приступы буйства оканчиваются почти исключительно спокойнымъ сномъ.

10) Вмѣстѣ съ уничтоженіемъ болѣзненныхъ припад-

10) Съ уничтоженіемъ приступа раздраженности прохо-

Digitized by Google

ковъ проходитъ и самая болѣзнь.

Водобоязнь.

1) До полнаго развитія припадковъ водобоязни, больной сохраняетъ всю здравость въ проявленіи душевныхъ способностей. Когда болѣзнь уже развилась совершенно, то, во время приступа бѣшенства, больной кричитъ, воетъ, приходитъ въ неистовство, плюетъ на окружающихъ, желаетъ всѣхъ кусать и всё это дѣлаетъ невольно, почти всегда съ полнымъ самосвѣденіемъ, желая удержать себя и будучи не въ состояніи управлять своими болѣзненными порывами.

2) Приступы бѣшенства въ водобоязни продолжаются около $1/4$—$1/2$ часа и, по окончаніи

дитъ буйство и бѣшенство, но болѣзнь отъ этого не только не проходитъ, даже не уменьшается, — неправильное проявленіе душевныхъ способностей остается по прежнему.

Помѣшательство.

1) Больной морально измѣняется, часто за долго до совершеннаго обнаруженія помѣшательства. Когда же появляется приступъ раздраженности, то больной буйствуетъ, въ немъ рождается желаніе разрушать всё окружающее, онъ часто плюется, но у него нѣтъ этого постояннаго, характеристическаго признака — желанія кусаться, которое всегда отличаетъ водобоязнь. Сверхъ того, помѣшанный, въ приступѣ раздраженности, себя не удерживаетъ (исключая рѣдкіе случаи), а предается влеченію своихъ порывовъ, и увѣренъ, что онъ поступаетъ прекрасно.

2) Приступы раздраженности въ помѣшательствѣ продолжаются, какъ я уже сказалъ, несрав-

Digitized by Google

каждаго приступа, больной опять говоритъ и разсуждаетъ правильно.

3) Больные не могутъ глотать, приходятъ въ бѣшенство отъ одного взгляда на воду или на что-нибудь имѣющее блескъ, похожій на блескъ воды.

4) Въ водобоязни появляется сильная тоска, напряженіе дѣтороднаго члена и непроизвольное истеченіе дѣтородной жидкости.

Наконецъ всякое сомнѣніе разрѣшается тѣмъ, что истинная водобоязнь возникаетъ не иначе, какъ черезъ сообщеніе яда, а для этого надобно, чтобъ человѣкъ или былъ укушенъ бѣшенымъ животнымъ или чтобъ ядовитая слюна попала на пораненное мѣсто или на мѣсто, покрытое весьма тонкой кожицей.

Кратковременный бредъ, который случается въ разныхъ нервныхъ и другихъ болѣзняхъ.

У людей, страдающихъ сильной истерикой, гипохондріей, (*), неннно долѣе и, по окончаніи приступа, больной продолжаетъ бредить.

3) Въ помѣшательствѣ этого не бываетъ.

4) Въ помѣшательствѣ этого тоже нѣтъ.

Бредъ въ помѣшательствѣ.

Бредъ здѣсь тоже безлихорадочный, но онъ тянется недѣ-

(*) Я уже сказалъ, что если истерика или гипохондрія производятъ раз-

Digitized by Google

глистами, засореніемъ желудка, скопленіемъ желчи, — бываетъ безлихорадочный кратковременный бредъ, который продолжается нѣсколько минутъ, а иногда даже нѣсколько часовъ и, въ послѣднемъ случаѣ, прерывается свѣтлыми промежутками, во время которыхъ, больной самъ понимаетъ, что онъ бредилъ и удивляется этому.

Бредъ отъ употребленія спиртныхъ веществъ, опія, наркотическихъ и другихъ ядовъ.

Люди, употребляющіе въ большомъ количествѣ спиртные напитки, опій, принявшіе какимъ бы ни было образомъ сонную одурь, дурманъ, кукольванъ и другіе наркотическіе и не наркотическіе яды, тоже бредятъ и бредъ ихъ имѣетъ свои отличительныя свойства.

Вмѣстѣ съ бредомъ отъ излишняго употребленія спиртныхъ напитковъ, слышенъ винли, мѣсяцы, годы... Въ помѣшательствѣ никогда не бываетъ, чтобы въ теченіи нѣсколькихъ часовъ, появлялись нѣсколько разъ такіе свѣтлые промежутки, во время которыхъ больной самъ находилъ-бы что онъ бредитъ.

Бредъ помѣшательства.

Больной бредитъ, иногда у него есть чувство тяжести подъ ложечкой, измѣненіе зрачка, фантастическіе предметы передъ глазами;-но другихъ припадковъ свойственныхъ дѣйствію ядовъ не бываетъ.

стройство въ проявленіи душевныхъ способностей, то они составляютъ слабую степень начинающагося помѣшательства, здѣсь же я говорю объ такомъ бредѣ, который не перешелъ еще въ состояніе помѣшательства.

Digitized by Google

ный запахъ, произношеніе словъ затруднено, выговоръ неявственный, движенія показываютъ ослабленіе мышицъ, иногда рвота.

Въ слѣдствіе употребленія наркотическихъ ядовъ, если появляется бредъ, то онъ соединенъ съ расширеніемъ или съуженіемъ зрачка, искошеніемъ глазъ, двойнымъ видѣніемъ предметовъ. сженіемъ въ желудкѣ, рвотою. горячечнымъ состояніемъ, судорогами, потерею самосвѣденія и. наконецъ, усыпленіемъ съ холоднымъ потомъ.

Если бываетъ бредъ послѣ принятія острыхъ ядовъ, то еще прежде бреда замѣчается сженіе въ глоткѣ при проглатываніи яда, сильная, жгучая, раздирающая боль въ желудкѣ,—при тоскѣ и ознобѣ, жажда, судороги, рвота съ кровью, поносъ, дрожаніе членовъ, трудное или задержаное мочеиспусканіе, холодный потъ, темнокрасныя пятна на всемъ тѣлѣ, подергиваніе сухихъ жилъ, обморокъ.

Digitized by Google

IX.

Ходъ, типъ и продолжительность.

При всей сбивчивости, непостоянствѣ и неопредѣлительности признаковъ и припадковъ помѣшательства, въ ходѣ этой болѣзни можно различить пять періодовъ.

Первый періодъ или *періодъ предвѣстниковъ* очень часто проходитъ вовсе незамѣченнымъ, но онъ имѣетъ свои особенности. Въ это время человѣкъ, сохраняющій всю правильность въ проявленіи своихъ душевныхъ способностей, находясь въ нѣдрахъ семейства, занимаясь должностью или дѣлами, иногда начинаетъ понимать, что странныя, нелѣпыя идеи тѣснятся въ его голову; онъ нѣсколько времени борется съ этими идеями и даже тогда, когда онѣ взяли верхъ, — окружающіе этого или не замѣчаютъ или и замѣчаютъ, но не обращаютъ вниманія (особенно если предметы странностей ограничены, неважны, и самыя странности не соединены съ буйствомъ и опасностію). Вслѣдъ за тѣмъ, начинаютъ показываться измѣненія въ характерѣ и привычкахъ, является тоска и уныніе, или неумѣренная веселость, бо́льшая часть больныхъ чувствуютъ, что они какъ-бы переродились, стали здоровѣе, умнѣе, является болтливость или упорное молчаніе, иные, изъ кроткихъ, дѣлаются буйными, сварливыми, развивается раздражительность, раждаются новые вкусы, новыя склонности,—сильная наклонность къ сладострастію, къ вину, начинаются головныя боли, чувство жара во внутренностяхъ и головѣ, странныя предчувствія, сонъ дѣлается неправильнымъ и недостаточнымъ. Этотъ періодъ продолжается отъ нѣсколькихъ дней до нѣсколькихъ мѣсяцевъ.

Второй періодъ или *періодъ противодѣйствія* обыкно-

Digitized by Google

венно считается началомъ болѣзни и въ это время отдаютъ больнаго въ заведеніе или призываютъ къ нему врача. Признаки и припадки этого періода: безсонница, запоры, явный бредъ, доходящій до буйства и бѣшенства, безпокойство, порывистыя движенія, нерѣдко краснота лица, напряженіе шейныхъ и головныхъ кровеносныхъ сосудовъ и другіе признаки и припадки, уже описанные мною во II и V главахъ. Въ началѣ этого періода, больные — и особенно пораженные общимъ помѣшательствомъ, часто бываютъ въ состояніи раздраженности, по двумъ причинамъ: 1) Потому что организмъ еще не свыкся съ новыми ненормальными дѣйствіями нервной системы и природа дѣлаетъ усилія къ уничтоженію этой ненормальности — такія усилія природы выражаются возбужденіемъ, замѣтнымъ во всемъ организмѣ. 2) Больные бываютъ въ состояніи раздраженности потому, что они сами еще не свыклись съ новымъ своимъ состояніемъ, — измѣнившись сами и не разумѣя этого, они думаютъ, что измѣнилось всё ихъ окружающее. Ставя себя, своими безразсудствами — въ отношенія, противоположныя тѣмъ, въ какихъ они были во время здоровья, — эти несчастные ищутъ причину такой перемѣны не въ самихъ себѣ, а во всемъ окружающемъ. Встрѣчая противорѣчія въ своихъ безразсудныхъ желаніяхъ, и видя неисполненіе своихъ требованій, больные приходятъ въ раздраженіе. Наконецъ, нерѣдко случается и то, что больной въ этомъ періодѣ чувствуетъ себя переродившимся, увѣренъ, что онъ сталъ значительнымъ, великимъ или могучимъ человѣкомъ и, въ слѣдствіе этого требуетъ, чтобъ измѣнились и прежнія его отношенія къ окружающимъ, но встрѣчая противорѣчіе, тоже приходитъ въ раздраженіе и даже бѣшенство. Къ концу этого періода, не всегда, но очень часто бываетъ

Digitized by Google

значительное послабленіе болѣзни; природа готовитъ переломъ, но это спасительное стремленіе природы часто не выполняется оттого, что больной ослабленъ прежнимъ, неправильнымъ образомъ жизни, предшествовавшими болѣзнями или даже самыми причинами, въ слѣдствіе которыхъ развилось помѣшательство. Иногда стремленіе натуры къ перелому ослабляется, уничтожается неправильнымъ леченіемъ или наконецъ тѣмъ, что больные своею раздражительностію, своими нелѣпыми дѣйствіями, безпокойствомъ, неосторожностями мѣшаютъ, не даютъ совершиться перелому. Въ общемъ помѣшательствѣ, такое послабленіе болѣзни замѣчается чаще и явственнѣе, нежели въ ограниченномъ помѣшательствѣ и въ глупости. Этотъ періодъ продолжается около 40 дней и число выздоравливающихъ, въ теченіи этого времени, болѣе, сравнительно съ слѣдующими періодами.

Третій періодъ или *періодъ укорененія болѣзни.* Если въ періодѣ противодѣйствія благодѣтельный переломъ совершиться не могъ, то болѣзнь укореняется, и большею частію, на долго. Больной становится тише, онъ болѣе или менѣе свыкается съ новымъ своимъ положеніемъ, организмъ тоже свыкается съ неправильными дѣйствіями нервной системы. Бредъ, странности и нелѣпые поступки продолжаются, нисколько не уменьшаясь, вспышки раздраженности являются только по временамъ, тѣлесныя отправленія болѣе приближаются къ своему естественному, здоровому состоянію, сонъ становится правильнѣе и продолжительнѣе, запоры уменьшаются,—но проявленіе душевныхъ способностей остается всё неправильнымъ, искаженнымъ, и здѣсь-то уже долго и постоянно замѣчаются всѣ признаки и припадки, которые описалъ я въ главахъ II-й и V-й. Въ продолженіи этого періода, нерѣдко

Digitized by Google

случается видѣть, что не только мѣняется предметъ бреда больныхъ, не только перерождаются какія-нибудь особенности и болѣзненныя явленія, но измѣняется даже самый видъ помѣшательства: изъ ограниченно-помѣшаннаго больной становится обще помѣшаннымъ, или изъ общаго помѣшательства впадаетъ въ глупость. Этотъ періодъ есть самый продолжительный изъ всѣхъ періодовъ помѣшательства; отъ двухъ, трехъ мѣсяцевъ, онъ продолжается до десяти и двадцати лѣтъ, а иногда и весь остатокъ жизни.

Періодъ четвертый или періодъ уменьшенія болѣзни. Въ началѣ этого періода, иногда, опять становятся чаще приступы раздраженности, но за-то послѣ приступа, болѣзненная возбужденность воображенія уменьшается. Въ общемъ помѣшательствѣ больные дѣлаются менѣе разсѣянными; въ ограниченномъ, напротивъ-того, вниманіе менѣе сосредоточивается на предметѣ бреда, а устремляется и на другіе предметы, которые прежде не занимали больныхъ; въ глупомъ видѣ помѣшательства у больныхъ начинаетъ появляться болѣе энергіи, сужденія и понятія становятся болѣе ясными и отчетливыми.

Впрочемъ, въ этомъ періодѣ, уменьшеніе болѣзни не всегда начинается раздраженностію, часто, послѣ болѣе или менѣе замѣтныхъ переломныхъ явленій или даже и безъ этихъ явленій, больные, во всѣхъ трехъ видахъ помѣшательства, начинаютъ постепенно оставлять свои странности, ихъ понятія и сужденія о предметахъ приближаются къ своему прежнему естественному состоянію, эти люди начинаютъ управлять своими безразсудными порывами и соглашаются въ томъ, что нѣкоторые поступки ихъ были нелѣпы. Въ это-же время, сонъ и другія тѣлесныя отправленія (если они были раз-

Digitized by Google

строены) мало по малу приходятъ въ порядокъ. Очень нерѣдко описанный мною ходъ явленій, показывающихъ выздоровленіе, прерывается вновь повторяющимися и даже усиливающимися признаками и припадками помѣшательства, такъ, что весь четвертый періодъ, можно сказать, состоитъ изъ перемежекъ, во время которыхъ всѣ болѣзненныя явленія, то ослабляются и уменьшаются, то опять обнаруживаются въ такой степени, въ какой они были въ періодѣ укоренѣнія болѣзни. Помѣшанные, въ теченіи четвертаго періода, хотя начинаютъ приближаться къ своему прежнему естественному состоянію, но чрезвычайно воспріимчивы, легко приходятъ въ раздраженіе, и при обстоятельствахъ мѣшающихъ выздоровленію, болѣзнь ихъ часто вновь ожесточается до неизлечимости. Этотъ періодъ, смотря по разнымъ условіямъ, въ которыхъ находятся больные, продолжается 2 — 3 мѣсяца и болѣе.

Періодъ пятый или періодъ выздоровленія отличается отъ прочихъ тѣмъ, что больные понимаютъ предметы вѣрно, судятъ здраво, физіономія ихъ становится такою, какъ была до болѣзни, пріемы и ухватки теряютъ свою странность, выраженіе глазъ гармонируетъ съ словами и жестами, возвращаются прежнія привычки, вкусы и склонности, кожа если была суха — увлажается; задержанныя отдѣленія, по большей части, возобновляются, больные припоминаютъ свои бывшія сумасбродства и соглашаются, что ихъ поступки были нелѣпы, безъ отвращенія видятъ тѣхъ людей или тѣ предметы, которыхъ прежде они не могли видѣть. Однимъ словомъ, приходятъ въ такое-же состояніе, въ какомъ они были во время своего здоровья. Изрѣдка втѣсняются въ голову выздоравливающихъ странныя идеи и нелѣпыя желанія, но они уже не вліяютъ такъ сильно, какъ прежде; теперь выздоравливающіе удерживаютъ себя отъ безразсудства, и прого-

Digitized by Google

мяютъ тѣ странности, которыя лезутъ имъ въ голову. Я нѣсколько разъ слыхалъ отъ выздоравливающихъ: „Сейчасъ мнѣ пришли въ голову такія странныя мысли, что во время болѣзни я надѣлалъ-бы тысячи сумасбродствъ, а теперь въ обманъ не дамся.„ Пятый періодъ продолжается отъ 2 до 6 недѣль.

Надобно знать, что помѣшательство не всегда имѣетъ такой правильный ходъ и явственно-замѣтные періоды. Если отъ какихъ-нибудь внезапно дѣйствующихъ причинъ помѣшательство развивается *быстро*, то періода предвѣстниковъ вовсе не бываетъ и болѣзнь начинается періодомъ противодѣйствія. Случается, что ограниченное, особливо мрачное, помѣшательство, послѣ періода предвѣстниковъ, не имѣетъ періода противодѣйствія, а переходитъ въ періодъ укоренѣнія болѣзни. Сверхъ этого, бывали примѣры, что больные выздоравливали быстро, такъ что періоды уменьшенія болѣзни и выздоровленія оставались вовсе незамѣтными. Въ глупости, которая, развивается изъ ограниченнаго и общаго помѣшательства, первые три періода не существуютъ. Въ безсмысліи врожденномъ нѣтъ и слѣдовъ этого правильнаго теченія болѣзни.

Помѣшательство, какъ и другія болѣзни, имѣетъ свой типъ, который, въ первыхъ трехъ видахъ неправильнаго проявленія душевныхъ способностей, выказывается такимъ образомъ:

1) *Постоянное* помѣшательство, гдѣ болѣзнь имѣетъ болѣе опредѣленный промежутокъ времени, въ которомъ ясно можно различить сначала,—и особенно въ періодѣ противодѣйствія,—раздражительность, нерѣдко буйство больныхъ, и тѣлесныя болѣе или менѣе рѣзкія измѣненія; затѣмъ, физическія разстройства и припадки уменьшаются, иногда вовсе исчезаютъ, наступаетъ бредъ тихій, раздражительность сла-

Digitized by Google

бѣетъ и неправильное проявленіе душевныхъ способностей окружается признаками и припадками, собственно ему принадлежащими и его отличающими. Наконецъ, послѣ болѣе или менѣе продолжительнаго времени, помѣшательство уменьшается и больные начинаютъ выздоравливать — или-же болѣзнь переходитъ въ неизлечимое состояніе, которое часто тянется очень долго, иногда осложняется съ другими болѣзнями и оканчивается смертью. Постоянное и утихающее помѣшательство въ практикѣ встрѣчаются всего чаще.

Наблюденіе 37. Случай постояннаго помѣшательства.

Ф** ламповщикъ, холерикъ, лѣтъ 30 отъ роду, охотникъ до вина; около мѣсяца до совершеннаго развитія болѣзни, началъ измѣняться въ характерѣ, получилъ ненависть къ сестрѣ и матери, которыхъ онъ прежде очень любилъ, бросилъ занятія, сдѣлался мотомъ, тогда какъ прежде былъ даже скупъ; — спустя около мѣсяца, послѣ этихъ перемѣнъ, вспыхнуло помѣшательство съ буйствомъ — и въ то-же время, обнаружились признаки желтухи въ слабой степени; языкъ больнаго былъ нечистъ, испражненія бѣловаты, кожа на тѣлѣ желтая, сухая; запоры, безсонница. По истеченіи безъ малаго трехъ недѣль, припадки желтухи уничтожились, пищевареніе улучшилось, но разстройство въ проявленіи душевныхъ способностей не измѣнилось, даже еще усилилось, больной воображалъ, что каждую ночь приходитъ къ нему, съ того свѣта, его дѣдушка. Видя незнакомыхъ, увѣрялъ что это его прадѣды, которые явились тоже съ того свѣта, часто жаловался, что пища испорчена и отравлена, жаловался, что его мать и сестра нѣсколько разъ покушались его удушить, зарѣзать, уморить угаромъ — и если сестра или мать приходили навѣстить его, онъ не хотѣлъ съ ними видѣться. Всѣ тѣлесныя отправленія, исключая сна, были въ порядкѣ — и такое состоя-

Digitized by Google

ніе продолжалось до 4 мѣсяцевъ. Послѣ этого времени, больной въ иные дни уже начиналъ соглашаться съ тѣмъ, что люди съ того свѣта не приходятъ, въ другіе же дни опять упорно защищалъ свой бредъ. Между тѣмъ запоры уменьшились, сонъ сталъ покойнѣе и больной самъ не заговаривалъ болѣе о выходцахъ съ того свѣта и старался уклоняться отъ разговора объ этомъ, какъ-будто боясь разшевелить угасающій бредъ. Еще мѣсяцъ спустя, больной уже смѣялся надъ прежнимъ своимъ бредомъ, съ радостію видѣлся съ своей матерью и сестрой, и скоро совершенно выздоровѣлъ.

2) *Утихающее* (послабляющее) помѣшательство имѣетъ ту отличительную черту, что въ извѣстные промежутки времени, всѣ припадки помѣшательства (въ первыхъ трехъ видахъ этой болѣзни) замѣтно уменьшаются, утихаютъ. Такъ, есть больные, которые въ извѣстные дни или въ извѣстныя недѣли, мѣсяцы, въ опредѣленное время года — въ общемъ помѣшательствѣ: безпокойны, раздражительны, буйны, сильно бредятъ,—въ ограниченномъ помѣшательствѣ: упорно заняты своими постоянными идеями и не находятъ себѣ спокойствія— между тѣмъ какъ, остальное время, они смирны, спокойны, менѣе бредятъ, — и хотя въ нихъ остаются странности, нелѣпости и ложныя идеи, хотя понятія и сужденія ихъ невѣрны, но по причинѣ уменьшенія болѣзненной возбужденности въ организмѣ, наружность и тѣлодвиженія больныхъ становятся естественнѣе, сами больные дѣлаются сговорчивѣе, охотнѣе занимаются, не шумятъ, спятъ покойнѣе, менѣе суетливы и менѣе встревожены.

Здѣсь надобно замѣтить, что подъ словомъ *послабленіе* я разумѣю явственное уменьшеніе всѣхъ или, по крайней мѣрѣ, бо́льшей части признаковъ и припадковъ обрисовывающихъ помѣшательство, а не едва замѣтныя уменьшенія двухъ-

Digitized by Google

трехъ болѣзненныхъ явленій, замѣчаемыя всегда и во всѣхъ первыхъ трехъ видахъ этой болѣзни.

Наблюденіе 38. Случай утихающаго (послабляющаго) помѣшательства.

Ц** лишилась своего мужа въ первый годъ послѣ свадьбы и отъ этой потери впала въ сильную печаль. Ни удовольствія, ни развлеченія, которыми, по своему состоянію, могла пользоваться эта молодая женщина, ни утѣшенія родныхъ и знакомыхъ не могли уменьшить скорби ея о потерѣ мужа. Въ самый сороковой день послѣ его смерти, у Ц** развилось помѣшательство, она ссорилась за каждое слово, приходила въ раздраженіе, кричала безстыдныя слова, сбрасывала съ себя платье до-нага, глаза ея были налиты кровью, лицо красное, голова горяча, безсонница, недостатокъ мочи, запоръ на низъ, ускоренный пульсъ и сухость кожи. Черезъ 11 дней, всѣ эти припадки уменьшились, бредъ Ц** продолжался, но былъ тише. — Такое состояніе тянулось два мѣсяца, по прошествіи которыхъ, бредъ, порывистыя движенія, безпокойство и всѣ припадки опять усилились, но послѣ 23 дней вновь утихли. Во время болѣзни, которая продолжалась болѣе 2-хъ лѣтъ, почти каждые два мѣсяца были замѣтны такія послабленія и ожесточенія болѣзни. Въ одинъ изъ приступовъ Ц**, разбивши стекло, хотѣла выскочить въ окно, но осколками стеколъ ранила височную артерію и умерла отъ послѣдствій сильнаго кровотеченія.

3) *Перемежающееся* (періодическое) помѣшательство отличается тѣмъ, что у больныхъ обнаруживаются разстройства въ проявленіи душевныхъ способностей невсегда, а только временно. По прошествіи бреда, всѣ способности опять проявляются правильно, больные судятъ здраво, понимаютъ

Digitized by Google

свое положеніе, желаютъ избавиться отъ своей страшной болѣзни, словомъ, становятся совершенно здравомыслящими, а потомъ снова настаетъ періодъ помѣшательства. Такія свѣтлые промежутки въ помѣшательствѣ возвращаются или черезъ нѣсколько дней, черезъ недѣли, мѣсяцы, годы и даже черезъ нѣсколько лѣтъ. Перемежки бываютъ или правильныя или неправильныя.

Въ перемежкахъ правильныхъ, черезъ то-же самое пространство времени, въ то-же время года или мѣсяца, подъ вліяніемъ тѣхъ-же самыхъ обстоятельствъ, является болѣзнь, съ тѣми-же припадками, съ тѣмъ-же типомъ, съ такимъ-же окончаніемъ и продолжается столько-же времяни, какъ и въ первый разъ.

Въ неправильныхъ перемежкахъ (что случается чаще), свѣтлые промежутки, между періодами помѣшательства, бываютъ неопредѣленны; новые періодическія вспышки болѣзни являются отъ другихъ причинъ, обрисовываются новыми припадками, имѣютъ другое теченіе, другое окончаніе; признаки, предвѣщающіе новую вспышку помѣшательства очень отличаются отъ признаковъ, предвѣщавшихъ прошедшую вспышку.

Наблюденіе 39. Случай перемежающагося (періодическаго) помѣшательства.

Семенъ Григорьевъ, крестьянинъ Генералъ-Адъютанта Храповицкаго, сангвиникъ, 22 лѣтъ отъ роду, очень крѣпкаго тѣлосложенія, румяный, полный, и весьма понятливый, былъ отданъ учиться садоводству. Причины, отъ которыхъ у него развилось разстройство въ проявленіи способностей, — неизвѣстны. Этотъ больной, 7-го іюля 1845 года, былъ помѣщенъ въ отдѣленіе для помѣшанныхъ при

Digitized by Google

исправительномъ заведеніи въ С. Петербургѣ. Припадки общаго буйнаго помѣшательства у него были непродолжительны. Въ половинѣ августа того-же года, Григорьевъ считался въ числѣ выздоравливающихъ, близкихъ къ выпискѣ на свободу, но вдругъ у него вновь вспыхнуло помѣшательство во всей своей силѣ. Въ началѣ февраля 1846, изъ исправительнаго заведенія С. Григорьевъ былъ переведенъ ко мнѣ, въ отдѣленіе для помѣшанныхъ при О. Б. — и къ концу мѣсяца выздоровѣлъ. Послѣ выписки на свободу онъ, изъ предосторожности, былъ помѣщенъ въ число больничной прислуги. Здѣсь С. Григорьевъ велъ себя весьма хорошо и дѣятельно исполнялъ свою должность, въ теченіи двухъ мѣсяцевъ. — Послѣ этого времени обнаружилась новая вспышка помѣшательства, и 1-го мая 1846 года, Григорьевъ снова поступилъ въ отдѣленіе для помѣшанныхъ, съ сильнымъ безпокойствомъ, говорливостію, желаньемъ драться, раздражительностію и съ сильнымъ напоромъ крови къ головѣ. 30-го сентября 1846 года, Григорьевъ опять выздоровѣлъ и выписанъ изъ отдѣленія. Онъ, во время своего выздоровленія, выучился читать, писать и узналъ начальныя правила ариѳметики. Въ теченіи $2^1/_2$ лѣтъ, у него три раза обнаруживалось помѣшательство.

4) *Перемѣнное* (измѣнчивое) помѣшательство. Здѣсь одинъ видъ болѣзни уступаетъ мѣсто другому. Больной нѣсколько времени былъ ограниченно помѣшаннымъ, потомъ на нѣсколько времени у него является общее помѣшательство; чаще всего, какъ ограниченное, такъ и общее помѣшательство переходитъ въ глупость. Даже третій видъ болѣзни, о которой здѣсь я пишу, иногда принимаетъ видъ ограниченнаго и общаго помѣшательства, — только разумѣется, что энергія душевныхъ способностей остается ослабленною.

Digitized by Google

Наблюденіе 40. Случай перемѣннаго, (измѣнчиваго) помѣшательства.

К** полякъ, сангвиникъ, съ русыми волосами и живымъ характеромъ, находился въ частномъ заведеніи для больныхъ этого рода, у доктора Г**. Каждое лѣто, больной страдалъ общимъ помѣшательствомъ, былъ веселъ, забавенъ, всѣхъ смѣшилъ и — такъ какъ помѣшательство его для окружающихъ было безвредно, то К** пользовался свободой, въ семействѣ же доктора Г**. считался своимъ человѣкомъ и былъ принимаемъ даже при гостяхъ. Съ ноября, К** впадалъ въ ограниченное мрачное помѣшательство, былъ молчаливъ, печаленъ, угрюмъ, любилъ уединеніе, и избѣгалъ сообщества людей. Съ тѣлесной стороны, признаки и припадки тоже измѣнялись вмѣстѣ съ измѣненіемъ вида помѣшательства, такъ что лѣтомъ были замѣтны признаки обрисовывающіе общее, а зимой—признаки характеризующіе ограниченное помѣшательство.

Можно и должно-бы допустить еще: *осложненное* помѣшательство, но этому мѣшаетъ трудность, даже невозможность опредѣлить тó, что болѣзнь, которой припадки соединяются съ припадками помѣшательства была ли причиной разстройства въ проявленіи душевныхъ способностей, или слѣдствіемъ, или-же развилась случайно? Такъ, нерѣдко помѣшательство осложняется съ худосочіями, съ острыми и хроническими воспаленіями, съ страданіями лимфатической системы, съ болѣзнями сердца, легкихъ, печени, желудка, тазовыхъ внутренностей, особенно матки и проч. Очень часто присоединяются ко всѣмъ видамъ помѣшательства: страданія нерновъ, накожныя сыпи, а иногда ревматизмы, подагра, и очень нерѣдко разной величины вереда и нарывы. Къ глупому виду

Digitized by Google

помѣшательства часто присоединяются параличи, корчи, падучка, скорбутъ, водянки и проч.

Помѣшательство можетъ быть *скоротечное* (острое) и *продолжительное* (хроническое); но на чемъ основать такое дѣленіе, гдѣ граница, перейдя которую, неправильное проявленіе душевныхъ способностей перестаетъ быть острымъ? Мнѣнія объ этомъ очень различны. Соображая явленія, которыя замѣчаются въ теченіи этой болѣзни, можно сказать, что:

Скоротечное (острое) помѣшательство выражается противодѣйствіемъ природы, возбужденіемъ, и припадками выражающими, болѣе или менѣе значительныя, тѣлесныя разстройства въ организмѣ. Чаще всего въ остромъ помѣшательствѣ замѣчаются тѣ явленія, которыя мною описаны въ періодѣ противодѣйстія. Окончаніе остраго помѣшательства чаще соединено съ замѣтными переломными явленіями. Острое помѣшательство обыкновенно продолжается неболѣе 40 дней или 2-хъ мѣсяцевъ (не включая сюда періодъ предвѣстниковъ).

Наблюденіе 41. Случай скоротечнаго (остраго) помѣшательства.

Жена окружнаго З**, спустя недѣлю послѣ родовъ впала въ помѣшательство, въ слѣдствіе скрытія молока и мѣсячнаго очищенія. Голова больной была горяча, глаза налиты кровью, височныя артеріи сильно бились, больная рвала свое платье и кофточки, которыми была связана, не умолкала ни на минуту, говоря безсвязныя слова, и нѣсколько разъ порывалась убѣжать изъ дому. Кромѣ этого, у ней груди были вялыя, замѣчалось сильное трепетаніе сердца, ускоренный пульсъ, безсонница въ продолженіи 4 ночей, запоры, жажда. Состояніе возбужденности продолжалось болѣе двухъ

Digitized by Google

недѣль. Послѣ этого, больная успокоилась, припадки напора крови къ головѣ и волненія въ кровеносной системѣ были едва замѣтны, пульсъ изъ 92 упалъ до 74; но разстройство въ проявленіи душевныхъ способностей не уменьшалось. Больная твердила объ томъ, что во время родовъ она умерла и ее похоронили, что она теперь на томъ свѣтѣ, въ землѣ, что земля ее давитъ, что подъ землей ей душно и проч. Помѣшательство черезъ 9-ть дней стало опять ожесточаться, но, вмѣстѣ съ этимъ, появилось обильное мѣсячное очищеніе, которое, въ первые два дня, было перемѣшано съ бѣлой слизью, а потомъ приняло свои обыкновенныя качества. Больная вскорѣ выздоровѣла.

Продолжительное (хроническое) помѣшательство, начинается тогда, когда возбужденіе въ организмѣ прошло, противодѣйствіе природы ослабѣло, припадки выражавшія тѣлесныя разстройства уменьшились, когда всѣ отправленія организма приблизились къ своему прежнему естественному состоянію, а между тѣмъ неправильность въ проявленіи душевныхъ способностей осталась также велика и даже еще усилилась. Въ продолжительномъ помѣшательствѣ, замѣтныя переломныя явленія случаются рѣже, нежели въ остромъ. Оно тянется мѣсяцы, годы, десятки лѣтъ. Сверхъ того, продолжительность помѣшательства зависитъ отъ его вида, отъ возраста больныхъ, ихъ темперамента, отъ другихъ причинъ развившихъ эту болѣзнь и отъ условій, имѣющихъ вліяніе на продолжительность помѣшательства. Вообще можно сказать, что:

Ограниченное помѣшательство, съ мрачнымъ расположеніемъ духа, имѣетъ теченіе болѣе упорное и продолжительное, нежели ограниченное помѣшательство веселое.

Общее помѣшательство идетъ быстрѣе, и скорѣе оканчивается, нежели ограниченное помѣшательство.

Digitized by Google

Глупость почти всегда очень продолжительна, потому-что этотъ видъ болѣзни, часто есть ничто иное, какъ неблагополучный исходъ или ограниченнаго, или общаго помѣшательства.

Помѣшательства, развивающіяся до тридцатыхъ годовъ жизни, имѣютъ теченіе болѣе быстрое, нежели тѣ, которыя развиваются послѣ этого времени.

Люди флегматическаго темперамента поражаются помѣшательствомъ, которое у нихъ бываетъ продолжительнымъ чаще, нежели у людей темпераментовъ сангвиническаго и нервнаго.

Особенность въ устройствѣ организма, наслѣдственное расположеніе и причины ослабляющія ведутъ за собою помѣшательство, которое тянется гораздо долѣе, нежели разстройства въ проявленіи душевныхъ способностей, возникающія случайно и отъ причинъ возбуждающихъ.

X.

Исходы.

Въ природѣ есть общіе, опредѣленные законы, которые, въ данныхъ случаяхъ, остаются всегда постоянными. Одинъ изъ такихъ законовъ существуетъ для исхода, для развязки каждой болѣзни, слѣдовательно и для помѣшательства. Эта болѣзнь, какъ и всѣ другія, или оканчивается: *выздоровленіемъ* или переходитъ *въ другія болѣзни* (рѣдко), или оканчивается *смертью*.

А. Выздоровленіе послѣ помѣшательства бываетъ или *совершенное* или *несовершенное*.

Выздоровленіе будетъ совершенно тогда, когда человѣкъ, освободившійся отъ своей несчастной болѣзни, получитъ прежнюю силу мысли, вѣрность понятій и здравость сужде-

Digitized by Google

ній; когда онъ получитъ свои прежнія привычки, прежнія наклонности, прежнія идеи и характеръ; когда его не мучитъ тягостное воспоминаніе о томъ, что онъ былъ помѣшаннымъ; когда онъ хладнокровно можетъ видѣть тѣхъ людей, которые за нимъ ходили во время болѣзни, и тѣ мѣста, гдѣ его лѣчили; когда возвратились припадки, которыми онъ страдалъ до помѣшательства (напримѣръ, когда появился кашель, потъ, мокрота, нервныя боли, какая-нибудь сыпь, язва, или какія-нибудь другія болѣзни, исчезавшія во время помѣшательства); когда выздоровѣвшій въ состояніи также хорошо выполнять свои занятія и отправлять должности, какъ онъ отправлялъ ихъ прежде. Однимъ словомъ, когда, вылѣчившись, онъ становится точно такимъ-же, какимъ былъ до появленія болѣзни.

Выздоровленіе несовершенно, когда выздоровѣвшій не имѣетъ той силы мысли, какою онъ пользовался до болѣзни; онъ не бредитъ, не говоритъ вздору, но у него уже не достаетъ ни ума, ни соображенія для занятій нѣсколько важныхъ, для дѣлъ, для должностей, которыя онъ хорошо выполнялъ прежде; его мозгъ отъ болѣзни сильно пострадалъ, проводники мыслей слабы; онъ не тотъ, кѣмъ былъ прежде. Несовершенно выздоровѣвшіе сохраняютъ такую раздражительность, такъ воспріимчивы, такъ наклонны къ возвратамъ болѣзни, что, для избѣжанія всѣхъ потрясеній, всѣхъ легчайшихъ причинъ, вызывающихъ возвратъ болѣзни, должны жить въ отдаленіи отъ общества, гдѣ никакое волненіе, никакое безпокойство, никакое важное занятіе не подбросило-бы искры въ недавно потушенный пожаръ, уничтожившій самую высокую принадлежность человѣка.

Если помѣшательство переходитъ въ совершенное или несовершенное выздоровленіе, то этотъ переходъ иногда бы-

Digitized by Google

ваетъ не замѣтенъ, иногда же обозначается болѣе или менѣе рѣзкими, переломными явленіями. Неправильное проявленіе душевныхъ способностей чаще оканчивается безъ явственныхъ физическихъ переломныхъ явленій,—но недостатокъ замѣтныхъ переломныхъ явленій еще не доказываетъ, что въ организмѣ не было перелома болѣзни; напримѣръ, иногда больные выздоравливаютъ послѣ какого-нибудь сильнаго нервнаго потрясенія, но развѣ это не переломъ? Если подобныя потрясенія нервовъ производятъ и уничтожаютъ множество болѣзней, особенно нервныхъ, если они пораждаютъ помѣшательство, разстроивая правильность въ отправленіяхъ мозга и организма, то почему-же, при уничтоженіи болѣзни, они не могутъ считаться за переломъ? Случалось, что упорныя помѣшательства излѣчивались почти мгновенно, отъ испуга, гнѣва, радости, страха, нечаянности, свиданія съ любимой особой, съ дѣтьми, друзьями, отъ достиженія желаній — и переломъ болѣзни обнаруживался только этимъ потрясеніемъ нервовъ. Надобно замѣтить что излѣченія отъ нервныхъ потрясеній быстры, но за-то довольно рѣдки.

Иногда душевныя способности получаютъ не вдругъ свое прежнее, правильное проявленіе, но вмѣстѣ съ незамѣтными поправленіями въ организмѣ. Въ такомъ случаѣ, переходъ изъ помѣшательства въ выздоровленіе бываетъ тоже безъ рѣзкихъ критическихъ явленій и признаки, предшествующіе выздоровленію, бываютъ вотъ какіе:

Цвѣтъ лица, бывшій красноватымъ, иногда землистымъ или блѣдно-желтоватымъ, мѣняется въ обыкновенный, здоровый; черты лица, бывшія стянутыми, принимаютъ свободное, покойное выраженіе, является во всемъ тѣлѣ слабость, наклонность ко сну, сонъ покойный; кожа изъ жестко-шероховатой дѣлается мягкою, отправленія получаютъ прежнюю

Digitized by Google

свободу, аппетитъ дѣлается правильнымъ; уничтожается отвращеніе къ пищѣ или обжорливость, нервы начинаютъ принимать и передавать ощущенія безошибочно, задержанныя отдѣленія возвращаются, излишнія умаляются, является болѣе вниманія, между тѣмъ, какъ прежде его не было или оно было поглощено однимъ или нѣсколькими предметами, составлявшими бредъ больнаго. Наконецъ, больной начинаетъ судить вѣрно, правильно связываетъ мысли и ужасная болѣзнь уступаетъ мѣсто здоровью. Это здоровье прочно, если отправленія свободны, если выздоравливающій получаетъ свой прежній характеръ, привычки и правильный сонъ.

Иногда же помѣшательство имѣетъ замѣтныя переломныя явленія; болѣе и чаще встрѣчающіяся изъ нихъ, я помѣщу здѣсь.

Сонъ оканчиваетъ болѣзнь чаще всѣхъ переломныхъ явленій, замѣчаемыхъ въ помѣшательствѣ; больные, которые тревожны, буйны, суетливы, послѣ многихъ ночей, проведенныхъ въ безпокойствѣ, крикахъ и сумасбродствахъ, наконецъ засыпаютъ, спятъ 10, 14, иногда 30 часовъ и—послѣ этого благодѣтельнаго сна, встаютъ покойнѣе, разсуждаютъ благоразумнѣе, физіогномія и глаза ихъ получаютъ болѣе естественное выраженіе—и съ этого времени начинается выздоровленіе. Я видѣлъ два случая, въ которыхъ больные, страдавшіе буйнымъ, общимъ помѣшательствомъ, послѣ продолжительнаго сна, пробудились въ полномъ разсудкѣ.

(Наблюденія переломныхъ явленій будутъ помѣщены въ главѣ о леченіи).

Кишечныя испражненія бываютъ критическими въ помѣшательствѣ, и въ такомъ случаѣ, извергаются нечистоты вонючія, темныя, слизистыя, дурнаго качества — и оканчи-

Digitized by Google

ваютъ болѣзнь. Вообще при упорныхъ запорахъ, послѣ достаточнаго испражненія, больные дѣлаются покойнѣе, уменьшается напоръ крови къ головѣ и нерѣдко вмѣстѣ съ испражненіями выводится изъ тѣла излишекъ мокротъ.

Рвота, которою извергается матерія слизистая, желтая, черноватая, похожая иногда на горохъ, — производя сильное нервное потрясеніе, оканчиваетъ помѣшательство. Бывали случаи, гдѣ уничтожалась описываемая мною болѣзнь, по выходѣ вѐрхомъ или низомъ глистовъ.

Испарина, если была остановлена и возвращается, иногда излѣчиваетъ помѣшательство. Кожа больныхъ изъ горячей, сухой дѣлается влажною, испарина теряетъ непріятный запахъ и, вслѣдъ за увеличеніемъ этого отдѣленія, исчезаетъ разстройство въ проявленіи душевныхъ способностей. Иногда же эта болѣзнь оканчивается обильнымъ пóтомъ. Вотъ почему такъ полезны теплыя паровыя ванны и весна, при лѣченіи больныхъ, у которыхъ кожа суха.

Кожныя страданія, часто производящія помѣшательство своимъ скрытіемъ и переносомъ на важные органы, нерѣдко новымъ своимъ появленіемъ уничтожаютъ эту болѣзнь. Иногда неправильное проявленіе душевныхъ способностей обнаруживается вслѣдъ за скрытіемъ лишая, паршей, чесотки и опять уничтожается съ появленіемъ этой болѣзни на кожѣ. На это должно обратить особенное вниманіе, тѣмъ болѣе, что помѣшанные, по своей неопрятности и нечистотѣ, расположены къ кожнымъ болѣзнямъ.

Бывали примѣры, что помѣшательство уничтожалось оспопрививаніемъ, появленіемъ ковтуна, проказы и проч.

Вереда, съ обильнымъ доброкачественнымъ нагноеніемъ,

Digitized by Google

иногда уничтожали помѣшательство; но струпы, пролежни и истощающее хроническое нагноеніе,—никогда.

Горячки и лихорадки бываютъ переломными нерѣдко, но и не такъ часто, какъ объ этомъ вообще думаютъ. Не малое число больныхъ выносятъ сильныя лихорадки и горячки, во время своего помѣшательства, безъ малѣйшаго улучшенія въ проявленіи душевныхъ способностей. Подагра, ревматизмъ и другія болѣзни, тоже бываютъ критическими въ помѣшательствѣ.

Отучнѣніе. Иногда помѣшательство уничтожается измѣненіями въ питательныхъ органахъ и въ процессѣ питанія. Больной начинаетъ тучнѣть и бредъ ослабѣваетъ, по мѣрѣ увеличивающейся тучности. Эта тучность появляется чаще у людей темперамента лимфатическаго; они во время помѣшательства очень тощаютъ, но потомъ начинаютъ полнѣть, достигаютъ значительной тучности и, вмѣстѣ съ тѣмъ, проявленіе душевныхъ способностей приходитъ въ порядокъ. Тучность остается довольно долго, послѣ совершеннаго выздоровленія и по истеченіи нѣсколькихъ мѣсяцевъ убываетъ; выздоровѣвшій становится такимъ, какимъ онъ былъ до болѣзни. Если же вмѣстѣ съ отучнѣніемъ продолжается и бредъ, то это признакъ близкаго перехода въ неизлечимость.

Худоба тѣла. Больной бредитъ, болѣзнь его упорна пока онъ толстъ, но вдругъ онъ начинаетъ слабѣть, онъ, отъ слабости, не въ состояніи буйствовать и бредить, глаза впали, лице осунулось, голосу почти нѣтъ, кожа холодная, темная, какъ-бы осыпана землею, по тѣлу пролежни съ антоновымъ огнемъ, отёкъ конечностей, изнурительный поносъ — и тогда, когда вы видите вмѣсто больнаго кожу да кости, когда онъ при дверяхъ гроба—помѣшательство пропа-

Digitized by Google

даетъ, силы возвращаются и, это истощеніе дѣлаетъ переломъ болѣзни, приводитъ больнаго на край могилы и исцѣляетъ его. Переломныя явленія, о которыхъ до сихъ поръ писалъ я, встрѣчаются въ практикѣ гораздо чаще нежели тѣ, которыя сейчасъ мною будутъ указаны, — исключая мѣсячныя очищенія.

Кровотеченія. Если появляется вновь, задержанное гемороидальное, носовое, горловое, кровотеченіе, то оно иногда излѣчиваетъ упорныя помѣшательства; бывали примѣры, что разрывались венозныя растяженія, изъ желвака (varix), въ большомъ количествѣ, выливалась кровь и помѣшательство исчезало.

Истеченіе лимфы. Я знаю случай, гдѣ больной около двухъ лѣтъ страдалъ ограниченнымъ помѣшательтвомъ и жаловался на головную боль; однажды онъ сильно чихнулъ и, вслѣдъ за тѣмъ, у него вытекло изъ носа болѣе полъ-унца, желтоватой, прозрачной жидкости. Послѣ этого, головная боль прошла и проявленіе душевныхъ способностей пришло въ прежній порядокъ.

Обжога и обмораживаніе. Гуфеландъ приводитъ примѣръ, гдѣ обжогою излѣчено долговременное помѣшательство. Такой-же исходъ имѣло помѣшательство, при обильномъ истеченіи лимфы и послѣдовавшимъ за нимъ нагноеніемъ на обмороженныхъ рукахъ.

Обильныя, болѣзненныя нагноенія иногда уничтожаютъ помѣшательство; грудницы, нарывы въ околоушныхъ, подчелюстныхъ, подмышковыхъ и паховыхъ желѣзахъ; раны послѣ операцій, послѣ вырѣзаннаго рака, иногда ведутъ за собою возвратъ правильнаго проявленія душевныхъ способностей.

Искуственныя нагноенія, фонтанели, заволоки, открытіе за-

Digitized by Google

старѣлыхъ, закрывшихся ранъ, тоже избавляютъ больныхъ отъ упорнаго помѣшательства, отвлекая къ поверхности тѣла болѣзненную матерію, обременявшую важные внутренніе органы.

Слюнотеченіе. Большая часть помѣшанныхъ плюютъ довольно часто и много; нѣкоторые же изъ нихъ дѣлаютъ всѣ усилія и гримасы, какъ-бы хотятъ плевать и между тѣмъ не извергаютъ ни капли слюны,—у такихъ помѣшанныхъ, обильное слюнотеченіе бываетъ иногда критическимъ.

Слезотеченіе. Рѣдко, но бывали примѣры, что больные, послѣ сильнаго плача, получали правильность въ проявленіи душевныхъ способностей. Это особенно замѣчено надъ тѣми, у которыхъ, во время болѣзни, было задержаніе слезъ и которые дѣлали всѣ усилія къ плачу, будучи не въ состояніи пролить ни одной слезы.

Coutie. Примѣры помѣшательства, уничтожавшагося чрезъ сонтіе, хотя изрѣдка но были замѣчены на женщинахъ (вдовахъ и дѣвушкахъ), которыя освобождались отъ болѣзни, черезъ замужство. Ал. Бепуа разсказываетъ, что одна помѣшанная, вырвавшись на свободу, вбѣжала въ казармы, здѣсь 15 человѣкъ, надъ нею насытили свою похотливость; пропавшее мѣсячное очищеніе появилось и больная выздоровѣла. Въ Стокгольмѣ, молодой помѣшанный, находившійся въ заведеніи, убѣжавъ изъ своей комнаты, пробрался въ комнату помѣшанной женщины, здѣсь цѣлую ночь они предавались всѣмъ порывамъ сладострастія и утромъ молодой человѣкъ былъ найденъ мертвымъ, а женщина здоровою. Бюфонъ описалъ случай, гдѣ католической священникъ, (M. B. curé de la réole) человѣкъ крѣпкаго сложенія, рѣшившійся вести самую строгую жизнь, въ цвѣтѣ лѣтъ, обрекъ себя цело-

Digitized by Google

мудрію; но черезъ нѣсколько времени сдѣлался помѣшаннымъ и былъ въ этомъ состояніи 6-ть мѣсяцевъ, до тѣхъ поръ, пока обильное истеченіе дѣтородной жидкости изцѣлило его.

Очень рѣдкіе случаи. Бывали примѣры, что болѣзнь оканчивалась вторичнымъ прорѣзываніемъ зубовъ, паденіемъ на голову, кастраціею, бѣлями, операціей катаракты, не совершеннымъ отравленіемъ, открытіемъ фистулы, обильнымъ гонорройнымъ теченіемъ, даже стрижкою волосъ.

Мѣсячное очищеніе играетъ важную роль въ помѣшательствахъ женщинъ; у многихъ изъ нихъ, вслѣдъ за остановленнымъ мѣсячнымъ очищеніемъ, появляется разстройство въ проявленіи душевныхъ способностей, упорно продолжается все время, пока не показалось очищеніе—и съ появленіемъ мѣсячныхъ, уничтожается. У иныхъ женщинъ помѣшательство продолжается весь періодъ жизни, въ который матка совершаетъ свои отправленія т. е. съ 14 — 18 до 45 — 50 лѣтъ, и, вмѣстѣ съ окончаніемъ этого отправленія матки, оканчивается помѣшательство. Если же въ началѣ болѣзни мѣсячныя скрылись и послѣ появились опять, но бредъ все также силенъ, то надобно опасаться продолжительнаго помѣшательства.

Беременность, роды и кормленіе грудью. Случалось, что женщины, бывшія помѣшанными, освобождались отъ своей болѣзни съ тѣхъ поръ, когда они дѣлались беременными. У другихъ возстановлялась правильность въ проявленіи душевныхъ способностей послѣ родовъ, и наконецъ у нѣкоторыхъ, помѣшательство, которое началось еще до беременности, исчезаетъ тогда, когда родильница сама кормитъ грудью своего ребенка. Эти случаи вообще довольно рѣдки.

Если переломъ, по разнымъ уже выставленнымъ мною

Digitized by Google

причинамъ, бываетъ неполный, то и выздоровленіе — или непрочно, или несовершенно.

Иногда и родные, и друзья, и даже врачъ считаютъ вышедшаго изъ заведенія совершенно здоровымъ, между тѣмъ, какъ онъ сохраняетъ, не замѣтно для другихъ, какую-нибудь постоянную мысль (idea fixa), или мнимо-ощущеніе (hallucinatio), или ложно-ощущеніе (illusio); но, понимая ложность своей мысли или обманъ чувствъ, выздоровѣвшій это скрываетъ, потому-что имѣетъ довольно силы воли и можетъ владѣть собою. Онъ выполняетъ хорошо дѣла и должности и освобождается, такъ сказать, отъ остатковъ болѣзни, черезъ два, четыре мѣсяца, черезъ полгода, иногда черезъ годъ, вмѣстѣ съ тѣмъ какъ укрѣпляются его органы мысли.

Почти всѣ, излѣчившіеся отъ помѣшательства, первое время послѣ болѣзни бываютъ застѣнчивы, неохотно показываются въ общество, оттого - что почти всѣ они помнятъ свои ложныя идеи, сужденія, поступки, вспышки буйства и бѣшенства, и стыдятся бывшаго своего состоянія; они хорошо знаютъ время, когда кончился бредъ, и знаютъ какіе признаки или припадки, сопровождали ихъ выздоровленіе.

Ограниченно-помѣшанные, у которыхъ было не много ложныхъ идей, выздоровѣвши, иногда такъ хорошо помнятъ свой бредъ, что въ состояніи для шутки повторить его.

Соображая всѣ обстоятельства, имѣющія вліяніе на выздоровленіе больныхъ, получаемъ такіе практическіе выводы:

Число выздоровленій, въ періодѣ противодѣйствія или въ первые шесть недѣль по развитіи помѣшательства, больше, нежели въ каждый изъ послѣдующихъ за тѣмъ мѣсяцевъ.

Къ концу перваго года, число выздоровленій болѣе, нежели въ каждый изъ слѣдующихъ за нимъ годовъ.

Digitized by Google

Во второй годъ число выздоровленій гораздо менѣе, нежели въ первый годъ; но болѣе, сравнительно съ каждымъ изъ слѣдующихъ годовъ.

По прошествіи трехъ лѣтъ послѣ развитіи болѣзни, число выздоровленій уменьшается, и противъ первыхъ двухъ лѣтъ, число выздоровливающихъ составляетъ не болѣе $1/30$ части.

Вообще изъ всего числа помѣшанныхъ, не выключая отсюда неизлѣчимыхъ и идіотовъ, выздоравливаетъ третья часть.

По мѣстности, климату, лѣченію и другимъ обстоятельствамъ, эта пропорція измѣняется, — и иногда изъ числа помѣшанныхъ выздоравливаетъ половина, иногда не много болѣе четвертой части.

На югѣ число выздоровленій болѣе, чѣмъ на сѣверѣ; въ мѣстахъ сухихъ болѣе, чѣмъ на влажныхъ.

Если взять въ расчетъ число поступающихъ мужчинъ и число поступающихъ женщинъ, то женщины выздоравливаютъ въ бо́льшемъ количествѣ, нежели мужчины, въ пропорціи 51: 54.

На двадцать человѣкъ, совершенно выздоровѣвшихъ отъ помѣшательства, приходится, по крайней мѣрѣ, три человѣка, у которыхъ, въ слѣдствіе болѣзни, такъ ослабъ органъ мышленія или такъ велика раздражительность, что эти люди никогда не могутъ притти въ первобытное свое состояніе, должны вести особенный образъ жизни—и могутъ назваться *несовершенно выздоровѣвшими.*

В. Переходъ въ другія болѣзни. Въ разстроенномъ проявленіи душевныхъ способностей, мѣняется предметъ бреда (какъ я уже сказалъ въ II-й и VII-й главахъ), мѣняется са-

Digitized by Google

мый видъ помѣшательства, но очень рѣдко оно переходитъ въ другія болѣзни; чаще случается, что помѣшательство оканчивается только временными (переломными) явленіями, свойственными разнымъ болѣзнямъ, но эти явленія не составляютъ собственно болѣзней.

Чахотка иногда перемежается съ помѣшательствомъ (особенно съ ограниченнымъ мрачнымъ), такъ-что въ то время, когда усиливается отдѣленіе гноя, — бредъ исчезаетъ, больной пользуется здравымъ разсудкомъ — и вмѣстѣ съ тѣмъ, какъ уменьшается отдѣленіе гноя, опять возвращается бредъ, но чрезвычайно рѣдко, чахотка, совершенно вытѣсняетъ помѣшательство.

Горячки и воспаленія мозга и его оболочекъ. Въ первыхъ трехъ видахъ неправильнаго проявленія душевныхъ способностей, и особенно въ общемъ помѣшательствѣ, бываютъ случаи, что вдругъ, безъ всякой видимой причины, больные начинаютъ безпокоиться, пульсъ ихъ становится неровнымъ, частымъ, бѣлочная оболочка глазъ наливается кровью, губы сохнутъ, являются лихорадочные припадки, ознобъ, жаръ, голова горяча, моча мутна и красна, бредъ усиливается, но измѣняетъ свой прежній характеръ, въ несвязныхъ словахъ больнаго нельзя уже подмѣтить и угадать никакой мысли, больной теряетъ силы, лежитъ въ постелѣ, словомъ: выступаютъ всѣ припадки, показывающіе, что къ помѣшательству присоединилась горячка или воспаленіе мозга. Мало по малу, эта присоединившаяся болѣзнь становится господствующею и вытѣсняетъ помѣшательство.

Кожныя болѣзни и *отложенія болѣзненной матеріи на поверхности тѣла.* Случается, что всѣ средства, которыя употребляетъ медицина для того чтобъ возвратить больному раз-

Digitized by Google

судокъ остаются безуспѣшными, болѣзнь тянется годы, но вдругъ по тѣлу выступаютъ лишаи,—и помѣшательство проходитъ. Это-же самое случается иногда при высыпаніи на поверхности тѣла прыщей, при появленіи чесотки, при открытіи какой-нибудь язвы и пр. Но повторяю такіе случаи рѣдки.

Число примѣровъ, въ которыхъ уничтожается разстройство въ проявленіи душевныхъ способностей и вмѣсто его появляются разныя нервныя страданія — тоже очень ограничено.

Мигрень и другія *головныя боли* заступаютъ мѣсто помѣшательства и тянутся по бо́льшей части весьма долго.

Конвульсіи во всемъ тѣлѣ, судороги въ груди и животѣ являются иногда тотчасъ-же по окончаніи бреда и возвращаются или въ опредѣленные или въ неопредѣленные промежутки времени.

Ипохондрія и истерика чаще всѣхъ прочихъ болѣзней достаются въ удѣлъ излѣчившимся отъ помѣшательства, и бываютъ причиною того, что нѣкоторые поступки этихъ людей носятъ на себѣ, долгое время послѣ выздоровленія, а иногда и до самой смерти, — отпечатки странностей и особенностей въ характерѣ.

С. Смерть. Помѣшательство оканчивается смертью или тогда, когда оно, перейдя въ состояніе неизлѣчимости, продолжается десятки лѣтъ, не разлучается съ больнымъ до его старости и провожаетъ его въ могилу; въ такихъ случаяхъ эта болѣзнь, переходя разныя видоизмѣненія, по бо́льшей части, принимаетъ видъ глупости; или-же неправильное проявленіе душевныхъ способностей оканчивается смертью тогда, когда осложняются съ нимъ другія болѣзни или случайныя или развившіяся въ слѣдствіе самаго помѣшательства.

Страдающіе помѣшательствомъ довольно рѣдко умираютъ

Digitized by Google

вскорѣ послѣ начала болѣзни, и такъ-какъ при разстроенномъ проявленіи душевныхъ способностей органы питанія и плотоуподобленія дѣйствуютъ хорошо, то больные живутъ долго.

Въ обществѣ распространилось мнѣніе, будто на помѣшанныхъ не дѣйствуютъ другія болѣзни — и вотъ источникъ этого неосновательнаго мнѣнія: между помѣшанными, въ самомъ дѣлѣ, встрѣчаются такіе, которые нечувствительны ни къ жару, ни къ холоду, которыхъ можно царапать, колоть, дѣлать на кожѣ ихъ разрѣзы—и они не покажутъ никакого признака боли, есть такіе, которые глотаютъ сильные лѣкарства въ огромныхъ пріемахъ — безъ всякихъ послѣдствій, тогда какъ для людей въ обыкновенномъ состояніи, подобные пріемы были-бы смертельны. Наконецъ есть такіе помѣшанные, по которымъ самыя сильныя болѣзненныя вліянія скользятъ, не оставляя слѣдовъ. Но вообще такихъ больныхъ чрезвычайно мало, они рѣдки и составляютъ собою исключенія.

Если бы захотѣли сравнивать смертность въ помѣшательствѣ со смертностью въ другихъ болѣзняхъ, то первая покажется незначительною—и на это есть свои причины. Во первыхъ: у помѣшанныхъ животно-растительныя отправленія организма совершаются достаточно-хорошо для поддержанія ихъ жизни. Во вторыхъ: помѣшанные, находящіеся въ заведеніяхъ, ведутъ жизнь правильную, пища и вообще діэтетическое содержаніе приспособлено къ ихъ положенію — и, сколько можно, они удалены отъ всѣхъ вредныхъ вліяній. Въ третьихъ: мѣстоположеніе заведенія по бо́льшей части избирается сухое, возвышенное, съ хорошимъ, свѣжимъ воздухомъ и всегда почти лучше, нежели мѣстоположенія прочихъ больницъ, помѣщающихся внутри города.

Когда ближе ознакомятся съ помѣшательствомъ и глубже

Digitized by Google

изучать эту отрасль медицины, то быть можетъ раскроютъ причину: отъ чего, по бо́льшей части, извѣстными только болѣзнями оканчивается жизнь помѣшанныхъ. Въ настоящемъ же положеніи науки, объ этомъ можно много наговорить и всё это будутъ одни вѣроятности! Перейдемъ къ фактамъ. Вотъ болѣзни, которыми чаще умираютъ помѣшанные.

Худосочія. Здѣсь не только качество крови, но качество лимфы, испарины, урины и другихъ жидкостей измѣняется больной слабъ, тѣло вяло, блѣдно или блѣдно-желто; отъ неправильнаго и ослабленнаго вліянія нервовъ на плототвореніе кровь разжижается, на членахъ появляются желто-багровыя, багровыя, темныя пятна, желваки, прыщи, десны раздуты, губчаты, изнурительный поносъ или слизистый, или водянистый, или кровавый, на ногахъ открываются нечистыя, кровоточивыя, синеватыя, губчатыя язвы, иногда омертвѣнія, ноги отекаютъ, въ нихъ появляются сильныя боли, вонючій запахъ изо рту, усталость, слабость, кровотеченія, боли въ желудкѣ, пролежни на локтяхъ, крестцѣ, ягодицахъ, мыщелкахъ; непроизвольныя испражненія, обмороки, смерть.

Наблюденіе 42. Случай помѣшательства, окончившагося смертію отъ худосочія.

Пелагея Мохова, С. Петербургская мѣщанка, послѣ нѣсколькихъ лѣтъ проведенныхъ въ невоздержности и пьянствѣ, была поражена помѣшательствомъ, осложненнымъ съ падучей болѣзнью. Въ Іюнѣ 1846 года, когда я былъ приглашенъ къ ней, по тѣлу ея въ разныхъ мѣстахъ были прыщи и нарывы, на ногахъ язвы, десны рыхлы, губчаты, испарина и дыханіе вонючи; припадки падучки возобновлялись каждую недѣлю, проявленіе душевныхъ способностей было въ

Digitized by Google

сильномъ отупѣніи; иногда, послѣ эпилептическихъ припадковъ, она, по два и по три дня, лежала совершенно безъ чувствъ и безъ языка, въ болѣзненномъ усыпленіи; худосочіе быстро развивалось, раны на ногахъ расширялись, принимали болѣе темный цвѣтъ и отдѣляли злокачественную матерію, изъ маточнаго рукава вытекала сперва сукровица, потомъ гной вонючій до такой степени, что съ трудомъ можно было оставаться въ той комнатѣ, гдѣ лежала больная; вскорѣ появились пролежни, язвы во рту, истощеніе тѣла, непроизвольность испражненій и, 1 Августа, больная умерла.

—

Изнурительная нервная лихорадка. Эта болѣзнь болѣе замѣтна между ограниченно-помѣшанными мрачными, которые не хотятъ двинуться съ мѣста, отбрасываютъ пищу, равнодушны къ жизни и даже, иногда, расположены къ самоубійству. Обыкновенно, такіе больные начинаютъ худѣть, кожа ихъ дѣлается еще болѣе жестка и землиста, является общая во всемъ тѣлѣ слабость, малое жилобіеніе; больной, то зябнетъ, то опять согрѣвается, сонливость послѣ обѣда, каждый вечеръ лихорадка, иногда присоединяется поносъ и судороги — а тамъ и смерть.

(Наблюденіе будетъ помѣщено въ главѣ о вскрытіи труповъ).

Падучая болѣзнь обнаруживается если не всегда, то по бо́льшей части, еще до вспышки помѣшательства и, продолжаясь съ этой болѣзнью, похищаетъ большое число жертвъ. Всякой приступъ болѣе и болѣе разстроиваетъ правильное проявленіе душевныхъ способностей, всякому приступу или предшествуетъ или сопровождаетъ его раздражительность, буйство и даже бѣшенство больныхъ. Самая большая часть помѣшанныхъ, пораженныхъ падучею болѣзнію, теряя болѣе и болѣе правильность въ проявленіи душевныхъ способностей, на-

Digitized by Google

конецъ переходитъ въ состояніе совершенной глупости и даже безсмыслія, приступы падучки случаются во всякое время дня и ночи, больной, съ крикомъ падаетъ гдѣ попало, (случалось что несчастные падали въ горящій каминъ, въ воду, на острые углы мебели или домашнихъ вещей и проч.), самосвѣдѣніе прекращается, конвульсіи коверкаютъ всё тѣло, пѣна у рта, дыханіе хрипящее, прерывистое, лице раздутое, багровое, большой палецъ сведенъ къ ладони, всё тѣло въ искаженномъ состояніи... наконецъ припадокъ слабѣетъ и уступаетъ мѣсто усыпленію, которое продолжается до 12 часовъ и болѣе. Припадки падучей болѣзни учащаются до того, что иногда повторяются по два и по три раза въ день, больной видимо разрушается и наконецъ смерть оканчиваетъ его страданія.

Наблюденіе 43. Случай помѣшательства, окончившагося смертію, при усиленіи падучей болѣзни.

Купецъ Мещеряковъ, четыре года, страдалъ помѣшательствомъ, которое принимало уже видъ глупости. Больнаго содержали дома. Однажды, онъ выбѣжалъ на улицу, за нимъ пустились въ погоню, догнали, завязалась драка; больной сопротивлялся съ иступленіемъ, тутъ-же, съ нимъ сдѣлался первый приступъ падучей болѣзни. Черезъ два мѣсяца, приступъ возобновился съ бо́льшею силою, и, вслѣдъ за тѣмъ, въ теченіи трехъ мѣсяцевъ, было 8 приступовъ, а послѣ они стали повторяться черезъ 4 и 5 дней. Проявленіе душевныхъ способностей быстро угасало, пальцы на лѣвой рукѣ свело, больной ослабѣлъ, но ѣлъ и спалъ очень много, рѣдко что нибудь говорилъ, на лицѣ выражалось совершенное безсмысліе, пульсъ былъ очень медленный, біенія сердца неправильны, припадки падучей болѣзни участились еще болѣе и по-

Digitized by Google

являлись черезъ день, а иногда и каждый день. Спустя два часа послѣ послѣдняго припадка, больной умеръ.

—

Ударъ случается чаще зимою, нежели лѣтомъ. Онъ бываетъ: или *кровяной*, съ усиленнымъ полнымъ, крѣпкимъ жилобіеніемъ, съ раздутымъ краснымъ лицомъ, кровавыми неподвижными или вращающимися глазами, съ судорогами, по бо́льшей части, только въ нѣкоторыхъ членахъ, съ потерею самосвѣдѣнія. Больной лежитъ безъ чувствъ, безъ движенія, съ пѣною у рта, съ ослабленіемъ вѣкъ и челюстей, съ непроизвольнымъ испражненіемъ кала и мочи. Или-же ударъ бываетъ *нервный;* онъ у помѣшанныхъ бываетъ чаще нежели ударъ кровяной. Наружныхъ признаковъ, предвѣщающихъ нервный ударъ почти никакихъ нѣтъ, самое сильное буйство и бѣшенство вдругъ утихаетъ, конечности холодны, жилобіеніе малое, больной блѣднѣетъ, иногда дрожитъ и испускаетъ послѣдній вздохъ.

(Смерть помѣшаннаго отъ удара, смотр. наблюденіе 3).

Параличъ часто ведетъ къ могилѣ больныхъ страждущихъ общимъ помѣшательствомъ, ограниченнымъ помѣшательствомъ и въ особенности глупостію. Надобно замѣтить, что эта болѣзнь чаще развивается у мужчинъ, чѣмъ у женщинъ, а особливо у мужчинъ сладострастныхъ, невоздержныхъ, пьяницъ, и особенно у такихъ, которые, при невоздержаніи, занимались сильной умственной работой. У бѣдныхъ рѣже, чѣмъ у богатыхъ. На югѣ меньше, чѣмъ въ полосѣ умѣренной.

При развитіи паралича, усиливается ослабленіе въ проявленіи мысли, больные заикаются, трудно произносятъ слова, походка дѣлается неровною, кожа вяла, блѣдна, малочувствительна, больной или жирѣетъ или чаще тощаетъ, ходитъ съ трудомъ, не прямо, а склонившись на бокъ, кишечныя испражненія выходятъ не произвольно, но они не жидки

Digitized by Google

иногда же бываютъ продолжительные запоры; моча изтекаетъ тоже безъ воли больнаго, силы слабѣютъ, члены холодны; худоба тѣла увеличивается не смотря на обжорливость. Наконецъ, больные не могутъ ходить, слегаютъ въ постель, появляются пролежни — влажные, скороразрушительные, углубляющіеся до костей; развивается изнурительная лихорадка, судороги похожія иногда на падучку — и смерть.

Наблюденіе 44. Случай помѣшательства окончившагося смертью отъ паралича.

А. Е** провелъ свою молодость въ лучшемъ обществѣ, бросая десятки тысячь для удовольствій и прихотей. Онъ имѣлъ—и свой звѣринецъ, и свою псовую охоту, и своихъ музыкантовъ, его пиры были на-славу, его квартира была музей роскоши, вкуса и драгоцѣнностей, его желанья не знали границъ и вели къ неограниченной расточительности, которая быстро поглотила все его имѣніе. Но у Е** оставался еще запасъ—это была женщина, Гр. Г**, которая его любила и всѣмъ для него жертвовала. Прошло нѣсколько лѣтъ, Е** жилъ шире прежняго—имѣніе доброй Гр. Г** превратилось въ милліоны, и эти милліоны, какъ вода, протекли черезъ руки расточительнаго Е**. Наконецъ онъ поустарѣлъ, Гр. Г** умерла, средствъ для жизни нестало; Е** еще нѣсколько лѣтъ жилъ крохами прежняго, но и тѣ всѣ вышли, онъ началъ ходить обѣдать въ *** клубъ на счетъ своихъ знакомыхъ, его положеніе становилось болѣе и болѣе затруднительнымъ.... въ послѣдній разъ онъ явился въ *** клубъ и ходилъ по столовой, въ то время, когда всѣ обѣдали.... взглянувъ на него я невольно сказалъ своему сосѣду что я боюсь за г. Е**.... Черезъ четыре или пять дней послѣ этого обѣда въ клубѣ, я узналъ что Е** помѣшался.... И этотъ человѣкъ, прежде владѣвшій огромными капиталами, какъ нищій

Digitized by Google

былъ отправленъ въ Московскій Домъ помѣшанныхъ (Преображенская больница). Больной бредилъ о своей бывшей золотой жизни, и тѣмъ, которые подходили къ нему, давалъ награды, мѣста, деньги и пр. Болѣзнь шла быстро, скоро начали показываться признаки худосочія и паралича. Благородные душою члены Московскаго *** клуба сдѣлали сборъ, съ той цѣлію, чтобъ содержать несчастнаго на свой счетъ. Къ сожалѣнію Е** вскорѣ былъ переведенъ въ частное заведеніе С**. Здѣсь всѣ болѣзненные припадки усилились, движенія больнаго показывали что paresis овладѣлъ многими мышцами, sphincteres были уже совершенно поражены параличемъ, отъ недостаточнаго вліянія нервной системы на кровотвореніе, худосочіе быстро развивалось,—и заживо полуразрушенный Е** умеръ, показавши собою страшный урокъ вредныхъ слѣдствій расточительности и неумѣнья пользоваться жизнью.

—

Чахотка нерѣдко присоединяется къ помѣшательству, и въ особенности, къ ограниченному помѣшательству съ мрачнымъ расположеніемъ духа; иногда эта болѣзнь, какъ я уже замѣтилъ, перемежается съ разстроеннымъ проявленіемъ душевныхъ способностей. Вообще у помѣшанныхъ признаки чахотки не такъ явственны, какъ у людей здравомыслящихъ. Кашель съ изверженіемъ гнойной мокроты иногда появляется, иногда онъ едва замѣтенъ, иногда же его во-все не бываетъ, а больной часъ отъ часу истощается, ладони горятъ, щеки краснѣютъ ограниченнымъ румянцемъ, изнурительная лихорадка, наконецъ смерть — и, только по вскрытіи трупа, находимъ въ легкихъ мѣстныя захряслости и большую часть этой внутренности наполненную гноемъ.

Digitized by Google

Наблюденіе 45. Случай помѣшательства окончившагося смертью отъ чахотки.

Коллежскій Секретарь Родкевичъ вступилъ въ отдѣленіе для помѣшанныхъ при О. Б. въ ноябрѣ 1846 года. Онъ страдалъ ограниченнымъ мрачнымъ помѣшательствомъ, физіогномія его выражала постоянный страхъ, отчаяніе и нерѣшительность; всякій разъ, какъ я проходилъ мимо его, онъ меня останавливалъ самымъ умоляющимъ голосомъ, хотѣлъ что-то сказать и, какъ-будто забывши, старался вспомнить, но никогда не могъ вспомнить того, что хотѣлъ высказать. Онъ боялся всего: боялся ѣсть, боялся спать, боялся ходить, боялся говорить, всегда его нужно было ободрять. Съ самаго вступленія, больной былъ слабъ и тощъ, пульсъ имѣлъ ускоренный, грудь узкую, цвѣтъ тѣла землистый, дыханіе отзывалось нестерпимо сильнымъ, непріятнымъ запахомъ, кашля не было. Родкевичъ слабѣлъ и худѣлъ чрезвычайно быстро, по ночамъ метался въ постелѣ, дыханіе становилось стѣсненнымъ, частымъ, прерывистымъ, начался кашель съ отхаркиваньемъ гноя, языкъ покрылся густою нечисто-бѣловатою слизью, ознобъ былъ едва замѣтенъ, но жаръ къ вечеру сильный, запоры, сонъ пропалъ совершенно, больной не чувствовалъ нигдѣ никакой боли, но отъ слабости уже не могъ ходить, вонючій гной откашливался въ большомъ количествѣ, дыханіе становилось день ото дня труднѣе и 22 марта 1847 года Родкевичъ умеръ.

—

Воспаленія болѣе убійственныя для помѣшанныхъ, это: воспаленіе мозга и его оболочекъ. Больной дѣлается безпокоенъ, жалуется на головную боль, голова горяча, лице краснѣетъ, бѣлки глазъ наливаются кровью, пульсъ

Digitized by Google

поднимается, височныя артеріи сильно бьются, безпокойство переходитъ въ бѣшенство, сопровождаемое иногда конвульсіями; запоры, тѣлесныя отравленія разстроиваются и помѣшанный умираетъ или въ сильномъ приступѣ бѣшенства или въ глубокомъ и продолжительномъ усыпленіи.

(Наблюденія будутъ выставлены въ главѣ о вскрытіи труповъ).

Органическія поврежденія. Часто, при жизни, никакъ нельзя съ точностью опредѣлить страждущаго органа, потому что больные своими нелѣпыми отвѣтами не только не помогаютъ врачу, но еще болѣе его сбиваютъ, или-же нарочно скрываютъ свою болѣзнь; да и самые припадки иногда вовсе незначительны, а помѣшанный въ короткое время умираетъ и только одно вскрытіе трупа увѣряетъ насъ, что въ больномъ были органическія поврежденія.

(Наблюденія будутъ въ главѣ о вскрытіи труповъ).

Водянки. Брюшная и грудная водянка у помѣшанныхъ обозначаются тѣмъ, что у больнаго появляется затрудненіе дыханія, ночью онъ просыпается, и не иначе опять засыпаетъ, какъ подышавъ сидя; отекъ подъ нижними вѣками, потомъ совершенная невозможность лежать, отекъ ногъ, живота, рукъ, лица, и смерть отъ задушенія. Или-же раздутость живота съ зыбленіемъ въ немъ жидкости, пороки пищеваренія, порочное состояніе крови, мало мочи, отекъ расходится отъ ногъ вверхъ, самыя ноги раздуты, въ лежачемъ положеніи вода напираетъ на грудобрюшную преграду и мѣшаетъ дышать, является изнурительный поносъ, и—смерть.

Digitized by Google

Наблюденіе 46. Случай помѣшательства окончившагося смертью отъ водянки.

К** Исаковъ, дьячекъ Благовѣщенской церкви въ Царскомъ Селѣ, сангвиникъ, среднихъ лѣтъ, въ слѣдствіе разныхъ непріятностей сперва имѣлъ апоплексическій ударъ, а потомъ у него развилось ограниченное помѣшательство. Въ отдѣленіе для помѣшанныхъ при О. Б. онъ былъ помѣщенъ 16 февраля 1846 года, спустя около трехъ лѣтъ послѣ развитія болѣзни. Больной ясно и отчетливо отвѣчалъ на вопросы; если же съ нимъ никто не говорилъ, то онъ цѣлый день кричалъ на распѣвъ „ой, ой, о-о-ой!“ и иногда къ этому прибавлялъ „зачѣмъ-же меня испортили, вотъ я и кричу!“ Щеки больнаго были по бо́льшей части красны, пульсъ очень твердый, полный съ перемежками, дыханіе затрудненное, изрѣдка сухой короткій кашель, мочи мало, запоры, сонъ прерывистой и недостаточной. Потомъ вдругъ, въ одну ночь, ноги чрезвычайно отекли, мошонка тоже, но черезъ два дня, отъ мочегонныхъ средствъ, эта опухоль быстро исчезла; между-тѣмъ дыханіе всё было трудное, сердце билось чрезвычайно сильно и, даже для глазъ, были замѣтны порывистыя біенія сердца, которыми какъ-будто колыхалась въ груди жидкость; нижнія вѣки налились водянистой опухолью, черезъ мѣсяцъ ноги опять отекли и — такъ какъ больной всегда тянулъ свой однообразный напѣвъ „о-о-ой!“, стоя на ногахъ, — то опухоль ногъ увеличивалась еще болѣе, она поднималась всё выше, заняла мошонку, животъ, больной съ трудомъ могъ лежать, и едва переводилъ дыханіе, вскорѣ явилась изнурительная лихорадка и, въ началѣ іюня 1846 года, Исакова уже не было въ живыхъ. Онъ къ

Digitized by Google

сожалѣнію не вскрыть, по упрямству родныхъ и потому-что принадлежалъ къ духовному званію.

—

Теперь укажу на общіе выводы относительно смертности между помѣшанными. Она различна, смотря: по мѣстоположенію заведенія, по времени года, по лѣтамъ больныхъ, по способу лѣченія, по содержанію и присмотру, по осложненію съ различными недугами, по особеннымъ случайнымъ обстоятельствамъ, и, наконецъ, по виду помѣшательства.

Мѣстоположеніе заведенія. Замѣчено, что смертность, въ заведеніяхъ выстроенныхъ на низменныхъ, сырыхъ мѣстахъ, гораздо болѣе, нежели въ заведеніяхъ расположенныхъ на мѣстахъ сухихъ, возвышенныхъ, пользующихся хорошею водою и свѣжимъ воздухомъ.

Время года. Смертность увеличивается зимою и осенью, между-тѣмъ, какъ весною и лѣтомъ она уменьшается, потому что лѣтомъ, и особливо весною, помѣшанные болѣе дѣятельны, прогуливаются на свѣжемъ, открытомъ воздухѣ, расположеніе ихъ духа веселѣе, тѣлесныя отправленія улучшаются, свѣжія овощи улучшаютъ качество крови, а открывающіяся кожныя поры, освобождаютъ ее отъ задержанныхъ примѣсей.

Возрастъ. Смертность самая большая, между обоимъ поломъ, отъ 30 до 50 лѣтъ; у мужчинъ она сильнѣе отъ 30 до 40; а у женщинъ отъ 40 до 50. Женщины, переживщія 60 лѣтъ своей жизни, умираютъ несравненно въ бо́льшемъ числѣ, нежели мужчины въ этихъ-же лѣтахъ; слѣдовательно у мужчинъ наибольшая смертность развивается ранѣе и потомъ опять уменьшается; у женщинъ же смертность появляется въ лѣтахъ болѣе позднихъ, но несравненно сильнѣе, и всё увеличивается.

Способъ лѣченія. Если въ лѣченіи употребляютъ жестокія

Digitized by Google

мѣры, если истощаютъ больныхъ кровопусканіями, и если часто и безъ разбору заставляютъ ихъ глотать очень сильно дѣйствующія средства, наконецъ, если мало назначаютъ движенія на открытомъ воздухѣ, то смертность бываетъ гораздо значительнѣе; но тамъ, гдѣ не изнуряютъ больныхъ ни излишними пріемами сильныхъ лекарствъ, ни выцѣживаніемъ крови, гдѣ обходятся съ этими несчастными человѣколюбиво, и въ лѣченіи болѣе слушаютъ природу — смертность значительно меньше.

Содержаніе и присмотръ. Чѣмъ лучше приспособлены, къ виду помѣшательства, пища и размѣщеніе, тѣмъ менѣе смертность въ заведеніи; чѣмъ внимательнѣе служители смотрятъ за больными, тѣмъ менѣе несчастные, расположенные къ самоубійству, находятъ случай исполнить свои пагубные планы, и тѣмъ рѣже бываютъ несчастные случаи отъ неосторожности, разсѣянности, задумчивости и безсмыслія больныхъ, во всѣхъ видахъ помѣшательства.

Осложненія. Если въ заведеніе принимаются больные уже неизлѣчимые, страждущіе помѣшательствомъ соединеннымъ съ падучкой, параличемъ, чахоткой, изнурительной лихорадкой; если принимаются идіоты; то разумѣется, что въ такомъ заведеніи смертность болѣе нежели тамъ, гдѣ принимаются только излѣчимые больные.

Случайныя обстоятельства. Если въ заведеніе проникаетъ эпидемія, или заразительная болѣзнь, то смертность весьма усиливается—и мнѣніе, будто-бы помѣшанные не подвергаются вліяніямъ эпидемій, совершенно ложно. Сюда-же должно отнести и недостатокъ въ пищѣ, помѣщеніе въ нововыстроенныхъ зданіяхъ и пр.

Видъ помѣшательства. Чтобъ отчетливѣе показать разность смертности, по видамъ помѣшательства, надобно разсмотрѣть эти виды особо.

Digitized by Google

Въ ограниченномъ помѣшательствѣ умираетъ:	1 на 14
Въ общемъ помѣшательствѣ	1 — 20
Въ глупости	2 — 5

Въ безсмысліи, и особенно врожденномъ, умираютъ всѣ, но живутъ иногда до 35 и 40 лѣтъ, рѣдко болѣе.

Между несчастными, пораженными глупостію, смертность велика оттого, что этотъ видъ помѣшательства чаще бываетъ у людей преклонныхъ лѣтъ, и отъ того, что неизлечимое ограниченное и общее помѣшательство перерождаются наконецъ въ глупость.

Въ помѣшательствахъ острыхъ смертность очень незначительна (развѣ будетъ осложненіе съ головными воспаленіями, съ горячкой и пр.).

Ограниченное помѣшательство мрачное, съ наклонностью къ самоубійству, характеризуется гораздо бо́льшею смертностью, нежели ограниченное помѣшательство веселое (у самоубійцъ смертность уменьшается внимательнымъ присмотромъ).

Смертность, самая большая замѣчается въ теченіи первыхъ 2 лѣтъ, по развитіи болѣзни.

XI.

Вскрытіе труповъ.

Неужели трудно сказать *не знаю*; неужели должно убѣждать другихъ въ томъ, въ чемъ мы не убѣждены сами? И какая будетъ отъ этого польза? Теоріи не всегда подвигаютъ науку впередъ,—къ несчастію онѣ нерѣдко только затемняютъ ее и мѣшаютъ ея развитію; поэтому-то я не позволилъ себѣ приводить здѣсь тѣхъ теорій, которыя были созданы разными писателями, какъ результаты трупосѣченій, и прежде всего указалъ на *такія данныя*, которыя ослабляютъ всякую

Digitized by Google

теорію и каждаго заставляютъ бросить критическій взглядъ на этотъ важный предметъ.

1) При совершенно различныхъ измѣненіяхъ, которыя находимъ въ мозгѣ людей умершихъ помѣшанными, мы замѣчаемъ, при жизни этихъ несчастныхъ, почти совершенно тождественныя разстройства въ проявленіи душевныхъ способностей.

2) Нерѣдко при совершенно различныхъ видахъ помѣшательства, въ трупахъ, открываются весьма сходныя измѣненія.

3) При болѣзненномъ измѣненіи одной и той-же части мозга иногда проявленіе душевныхъ способностей разстроивается, а иногда нѣтъ.

4) Причина разстройствъ въ отправленіяхъ головнаго мозга нерѣдко находится не въ самомъ головномъ мозгѣ, но въ нервныхъ узлахъ, даже въ нервныхъ оконечностяхъ.

5) Химическій составъ мозга тоже измѣняется; эти измѣненія очень рѣдко изслѣдываются — и нельзя ручаться за достаточную точность подобныхъ изслѣдованій.

6) Ни сущность, ни образъ дѣйствія того начала, которое заставляетъ дѣйствовать нервную систему, намъ неизвѣстны да и едва-ли уловимы.

7) Измѣненія, находимыя въ трупахъ помѣшанныхъ, иногда бываютъ не причиною, и не слѣдствіемъ помѣшательства, а слѣдствіемъ другихъ случайныхъ болѣзней, присоединившихся къ помѣшательству.

8) Бо́льшая часть органическихъ измѣненій мозга встрѣчается въ трупахъ людей, умершихъ не въ помѣшательствѣ и не бывшихъ никогда помѣшанными.

9) Иногда, при вскрытіи труповъ людей страдавшихъ помѣшательствомъ въ сильной степени его развитія, не

Digitized by Google

находимъ никакихъ измѣненій, доступныхъ теперешнимъ нашимъ способамъ изслѣдованія.

Узнавши эти данныя, перейдемте къ фактамъ, — но, чтобъ не размножать ихъ безъ всякой причины, я выставлю здѣсь только ограниченное число вскрытій труповъ. Въ этихъ вскрытіяхъ всѣ главные виды помѣшательства будутъ имѣть свои примѣры.

Наблюденіе 47. Ограниченное помѣшательство; вскрытіе трупа. (а).

Б. Б. Бушенъ, Коллежскій Совѣтникъ, 55 лѣтъ отъ роду, нервнаго темперамента, слабаго тѣлосложенія, въ разные эпохи своей жизни страдалъ геморроемъ, глистами, ипохондріей, завалами, венерической болѣзнію и кровотеченіями. Около 1825 года, онъ былъ укушенъ бѣшеной собакой и вылѣчился, а въ 1831 году получилъ сильный ревматизмъ, въ слѣдствіе котораго гибкость въ колѣнныхъ составахъ обѣихъ ногъ такъ уменьшилась, что больной съ трудомъ могъ ходить. *4-го августа* 1846 года, этотъ больной вступилъ въ отдѣленіе помѣшанныхъ при О. Б. въ состояніи ограниченнаго помѣшательства, которое у него начало развиваться еще за годъ до прибытія въ отдѣленіе. Больной бредилъ о какомъ-то проклятомъ обществѣ, которое покушается уничтожить всѣ лучшія произведенія русскихъ фабрикъ и замѣнить ихъ поддѣльными товарами. Вообще, г. Бушенъ чрезвычайно чувствителенъ и раздражителенъ, не терпитъ противорѣчія, если играетъ въ карты и ему несчастливится, то не окончивши, бросаетъ игру; въ шахматной игрѣ, если потеряетъ двухъ офицеровъ, то тоже сердится и не хочетъ оканчивать партію. Не смотря на свою нетерпѣливость, больной покоенъ; онъ ѣстъ умѣренно, спитъ хорошо, ночью не можетъ удерживать

Digitized by Google

мочу, пульсъ медленный, слабость зрѣнія. Еще прежде помѣшательства, г. Бушенъ, желая избавиться отъ ревматизмовъ, очень много и часто натиралъ свою голову французской водкой съ солью, а отъ ослабленія нервовъ и негибкости колѣнныхъ составовъ часто падалъ и при паденіяхъ ушибалъ голову. *27-го августа* у г-на Бушена, безъ всякой видимой причины, начала сперва краснѣть и припухать, а черезъ день почернѣла, верхняя часть ушной раковины—и вѣроятно отпала-бы (какъ это бываетъ въ помѣшательствѣ) если бы тотчасъ-же не были употреблены наружныя средства. *Въ началѣ сентября* чернота начала уменьшаться, а къ *10-му числу* этого-же мѣсяца совершенно исчезла. Не смотря на то, больной слабѣлъ больше и больше, бредъ продолжался. *10-го октября*, на внутренней сторонѣ каждаго бедра появились excoriationes — какъ слѣдствія недержанія мочи; нервная раздражительность усилилась до того, что появились корчи въ спинѣ. *14-го*, почти вдругъ образовался на крестцѣ большой пролежень и обнаружились боли въ сочлененіяхъ. Г. Бушенъ все еще вставалъ съ постели и бо́льшую часть дня сидѣлъ въ креслахъ; помѣшательство продолжалось и становилось еще упорнѣе. *Ночи 14 и 15* чиселъ—вовсе безъ сна. *16-го*, въ 9 часовъ вечера начались сильныя корчи въ спинѣ и продолжались часа два; за полночь больной умеръ.

Вскрытіе тѣла. Нашъ дѣятельный хирургъ г. Пироговъ былъ при этомъ трупосѣченіи и вмѣстѣ со мною изслѣдовалъ измѣненія въ трупѣ и особенно въ головномъ мозгѣ. Найдено: а) *Голова*: лѣвая темянная кость, у спайки своей съ правой темянной костью (sutura sagittalis), была почти продыравлена чрезмѣрно развившеюся пахіоновою желѣзою, а близъ спайки своей съ лобною костью, расколота почти параллельно съ вѣнечнымъ швомъ (sutura coronaria). Мягкая оболочка моз-

Digitized by Google

га разбухла. Въ нѣсколькихъ мѣстахъ, на нижней поверхности мозга, замѣчались пластическія отложенія лимфы. Самое мозговое существо, особливо около боковыхъ желудочковъ, окрѣпло; боковые желудочки мозга увеличены въ объемѣ и растянуты сывороточной жидкостью. Прозрачная стѣнка между этими желудочками (septum lucidum) потеряла свою нѣжную мягкость и сдѣлалась почти полу-хрящевою b). *Грудь* и *животъ:* ничего замѣчательнаго. c). *Тазъ:* мочевой пузырь отолстѣлъ, и изнутри, во многихъ мѣстахъ изъязвленъ d). *Позвоночный каналъ:* спинной мозгъ ниже 3-го хребетнаго позвонка въ сильной чахлости (atrophia).

Наблюденіе 48. Ограниченное помѣшательство; вскрытіе трупа (b).

Готлибъ Ро, колонистъ, 59 лѣтъ, холерикъ, тощій, сухой, обыкновенно трудолюбивый и кроткаго характера, но по-временамъ чрезвычайно вспыльчивый, терпѣлъ съ ранней молодости жестокости отъ своихъ родителей. На 22 году своего возраста, въ первый разъ, онъ страдалъ помѣшательствомъ около года—и потомъ выздоровѣлъ, но былъ по бо́льшей части задумчивъ и убѣгалъ сообщества людей. Въ разное время, у Готлиба Ро обнаруживались запоры, геморрой, безсонница; а около тридцатилѣтняго возраста образовалась мошоночно — паховая грыжа. Женитьба не уменьшила мрачности характера Ро: онъ по прежнему былъ дикъ и нелюдимъ. На 40 году своей жизни, 18 лѣтъ спустя послѣ первой вспышки помѣшательства, у него, въ другой разъ, появилось разстройство въ проявленіи душевныхъ способностей — и опять прошло. Наконецъ въ генварѣ 1847 года, опять черезъ 18 лѣтъ послѣ второй вспышки помѣшательства, эта болѣзнь развилась въ третій разъ. Готлибъ Ро началъ бредить о ре-

Digitized by Google

лигіи, сдѣлался скученъ и мраченъ еще болѣе прежняго, покушался утопиться, запоры усилились, безсонница, отвращеніе отъ пищи — и 9 мая 1847 года, Ро былъ помѣщенъ въ отдѣленіе помѣшанныхъ при О. Б. въ такомъ состояніи: пульсъ медленный, неровный, кожа сухая, дыханіе вонючее, запоры, отсутствіе аппетита, несвободное глотаніе, больной тоскуетъ, тревожится, думаетъ что онъ величайшій грѣшникъ, что его преслѣдуютъ, будутъ мучить, хотятъ отравить — и въ слѣдствіе этихъ тревожныхъ мыслей, Ро не спитъ по ночамъ, съ трудомъ можно уговорить его принять какую нибудь пищу. На головѣ больнаго, близъ темени, шрамъ послѣ раны, которую Ро нанесъ себѣ гвоздемъ, желая убить себя. *Къ 21-му мая* запоры усилились, больной испражняется только при помощи клистира. *26-го* увеличилась желтизна кожи и худоба тѣла; безсонница, правый бокъ на-ощупь болитъ; *2-го іюня*, бредъ еще болѣе сосредоточивается на предметахъ религіозныхъ, запоры продолжаются. *6-го*, отвращеніе отъ пищи усиливается; слабость, безсонница, *10-го*, слабость; prostratio virium, больной уже не можетъ ходить. *13-го*, отвращеніе отъ пищи уменьшилось, больной немного поѣлъ и, *къ 20-му* числу, сталъ нѣсколько крѣпче, опять началъ ходить, но чрезвычайно исхудалъ, тѣло приняло желто-землистый цвѣтъ; *21-го*, снова отвращеніе отъ пищи, холодъ конечностей, пульсъ едва ощитителенъ, сухость во рту, Ро день и ночь твердитъ „Herr Iesus, o Herr Iesus!“ и очень не охотно отвѣчаетъ на вопросы; запоры и безсонница продолжаются. *22-го*, пролежни на крестцѣ и изнуреніе силъ въ высшей степени, больной похожъ на дышущій скелетъ. *23-го* утромъ — смерть.

Вскрытіе тѣла. Найдено: а) *голова:* утонченіе костей черепа, особенно темянныхъ; приращеніе твердой мозговой оболочки

Digitized by Google

къ черепу, сращеніе оболочекъ между собою; не-сильное размягченіе лѣваго мозговаго полушарія, небольшое количество серозной жидкости въ боковыхъ желудочкахъ мозга; разбухлость и наполненіе кровью хоровидныхъ сосудистыхъ сплетеній, лежащихъ въ этихъ желудочкахъ, сильное скопленіе крови въ поперечной пазухѣ. b) *Грудь:* воздушная раздутость (emphysema) лѣваго легкаго, глотка и пищепроводное горло въ естественномъ состояніи. c) *Животъ:* желчный пузырь увеличенъ въ объемѣ и растянутъ жидкой желчью.

Наблюденіе 49. Общее помѣшательство; вскрытіе трупа. (a)

Полигенъ Либанскій, Губернскій Секретарь, 35 лѣтъ, сангвинико-холерикъ, съ темнорусыми волосами, не очень крѣпкаго тѣлосложенія, пылкаго и живаго характера; въ 1831 году страдалъ холерою, и, сверхъ того, имѣлъ сыпь (неизвѣстно въ какое время жизни). Сбивчивость въ идеяхъ г. Либанскаго начала обнаруживаться въ ноябрѣ, а *2-го декабря 1846* года этотъ больной вступилъ въ отдѣленіе помѣшанныхъ при О. Б. въ сильномъ безпокойствѣ; онъ кричалъ, свисталъ, смѣялся, дрался, шумѣлъ, почти вовсе не спалъ, ѣлъ обжорливо, лице его было довольно красно, глаза налиты кровью и блестящи, кончикъ носа часто багровѣлъ и опухалъ, потомъ эта опухоль быстро исчезала; пульсъ билъ сильно и часто. *8-го генваря*, у больнаго, на правомъ локтѣ, общіе покровы покраснѣли и нѣсколько припухли. *10-го*, на локтѣ, тамъ гдѣ была краснота и опухлость, образовался нарывъ. *13-го*, на лѣвой голени образовалась рожа, занимающая довольно большое пространство. *14-го*, нарывъ на правомъ локтѣ вскрылся, вытекло немного гною; проявленіе душевныхъ способностей по-прежнему въ безпорядкѣ, больной буйствуетъ и говоритъ безсвязицу. *15-го*, слабое лихорадочное состояніе, нижняя часть голени опухла еще болѣе, но опухоль не такъ упруга, какъ

Digitized by Google

была вчера; помѣшанный ходя, безпрестанно раздражаетъ и ушибаетъ больную руку и ногу, а поэтому его уложили въ постель. *17-го*, нога, отъ колѣна внизъ, сильно раздулась, erysipelas phlegmonodes на икрѣ перешло въ омертвѣніе, а на передней части голени ощущается зыбленіе. Вечеромъ, по совѣту почтеннаго Д-ра Арендта, (который осматривалъ этого больнаго почти каждый день), я сдѣлалъ разрѣзъ на передней части голени, вдоль мѣста занятаго рожею, изъ раны вытекла кровь и немного гною. Бредъ и сумасбродство нисколько не уменьшаются. *18-го*, сухость рта, языкъ красный, моча мутная, испражненія чрезвычайно вонючія, но запора нѣтъ; сонъ въ теченіи всего этого времени безпорядочный и недостаточный; изъ язвы, образовавшейся на правомъ локтѣ, послѣ нарыва, отдѣляется гнойная матерія; на сгибѣ правой ручной кисти, съ тыльной поверхности, появляется матовая краснота и небольшая опухоль. *19-го*, изъ раны на ногѣ отдѣляется сукровица, а на томъ мѣстѣ, которое соотвѣтствуетъ межкостной перепонкѣ голени (membarana interossea), ощутительно зыбленіе жидкости, и опять, тоже по совѣту Д-ра Арендта, сдѣланъ другой разрѣзъ, изъ котораго вытекло довольно гноя. Язва на правомъ локтѣ такъ распространилась, что обнаружила локтевой составъ и особенно olecranon; больной началъ кашлять, пульсъ поднялся до 97 въ минуту, жаръ во всемъ тѣлѣ, безсонница; не смотря на обильное отдѣленіе болѣзненной матеріи, не смотря на это сильное отвлеченіе отъ головы, помѣшательство упорно продолжается. Необходимость заставила держать несчастнаго больнаго связаннымъ въ кофточкѣ, потому-что онъ, если успѣваетъ высвободить свои руки, то разковыриваетъ свои язвы, сбрасываетъ повязки, даже отрываетъ съ краевъ ранъ куски тѣла, и приэтомъ,—не только не обнаруживаетъ боли, но

Digitized by Google

ещё смѣется. *20-го*, опухоль ноги нѣсколько уменьшилась, изъ ранъ выходитъ гной, на сгибѣ правой ручной кисти — тамъ гдѣ прежде появилась краснота,—теперь образовалась зыблющаяся опухоль — по вскрытіи ея, вытекъ гной; кашель съ отхаркиваніемъ мокроты, перемѣшанной съ гноемъ. *21-го*, больной началъ замѣтно ослабѣвать, аппетитъ его вдругъ уменьшился. *22-го*, на нередней части лѣвой голени образовался нарывъ; на икрѣ, антоновъ огонь, который до сихъ поръ былъ очень ограниченъ, началъ быстро распространяться; разстройство въ проявленіи душевныхъ способностей продолжается. *23-го*, нарывъ на голени вскрытъ, вытекъ злокачественный гной, запахъ гнойной матеріи, отдѣляющейся изъ язвъ больнаго, тяжелый, непріятный, нестерпимый. *24-го*, въ теченіи дня было 4 жидкихъ испражненія низомъ, которыя вышли безъ самосвѣдѣнія больнаго; слабость. *25-го*, антоновъ огонь занялъ почти всю икру, подкожная клѣтчатка, пораженная гнилостью, выходитъ изъ-за кожи большими клочьями, на крестцѣ появляются пролежни, кашель съ отхаркиваньемъ гноя усиливается. *26-го*, близъ праваго локтя, новый нарывъ; цвѣтъ лица и тѣла больнаго землистый, глаза впали, голосъ охриплый, поносъ безъ самосвѣдѣнія; помѣшательство все-таки упорно продолжается, нѣтъ ни одной свѣтлой, безбредной минуты. *30-го*, антоновъ огонь охватилъ почти всю голень, язвы на сгибѣ ручной кисти, на локтѣ и пролежень на крестцѣ перешли тоже въ омертвѣніе; на всѣхъ этихъ мѣстахъ обнажены кости, аппетита нѣтъ, истощеніе, подергиваніе сухихъ жилъ, непроизвольность испражненій, бредъ нисколько не уменьшился. *31-го*, около полуночи, больной, съ тѣмъ-же разстройствомъ въ проявленіи душевныхъ способностей, умеръ.

Вскрытіе тѣла. Что найдено въ головѣ? почти ничего.

Digitized by Google

Твердая мозговая оболочка кой-гдѣ срослась съ лежащею подъ нею среднею оболочкою. Но такія сращенія очень часто встрѣчаются и въ трупахъ людей не бывшихъ помѣшанными! Этотъ случай замѣчателенъ, *во первыхъ:* тѣмъ, что не смотря на разрушительное худосочіе, не смотря на то, что больной за-живо почти распался по составамъ, не смотря на сильную степень помѣшательства—въ мозгѣ нѣтъ и слѣдовъ поврежденія; *во вторыхъ:* тѣмъ, что обильныя болѣзненныя отложенія на поверхности тѣла, нисколько не уменьшали помѣшательства.

Вотъ для контраста, наблюденія съ рѣзкими измѣненіями въ головномъ мозгѣ (*).

„b) Бѣлевскаго Егерскаго полка музыкантъ, Лука Моисѣевъ, отъ роду 35 лѣтъ, прибылъ въ Московскій Военный Госпиталь 1845 года іюля 6 дня. Въ началѣ болѣзни припадки воспаленія мозга съ лихорадочнымъ состояніемъ. Черезъ нѣсколько дней лихорадка миновалась, но появилось общее помѣшательство. Больной мечется, вскакиваетъ съ постели, убѣгаетъ въ одной рубашкѣ на дворъ; — ругается, говоритъ безсмыслицу. Припадки эти въ одинаковой степени продолжаются до конца іюля мѣсяца.“

„Въ началѣ августа больной начинаетъ отвѣчать лучше и дѣлается спокойнѣе; такое состояніе продолжается до первыхъ чиселъ сентября. Въ это время онъ опять дѣлается безпокойнымъ и говоритъ безсвязицу. Хотя къ концу сентября раздражительность больнаго миновилась; но въ немъ замѣчаются нѣкоторыя

(*) Три наблюденія общаго помѣшательства, (означенныя буквами «b, c, d.») и описаніе очень замѣчательныхъ измѣненій, найденныхъ при вскрытіи труповъ, въ каждомъ изъ этихъ трехъ случаевъ, сообщилъ мнѣ товарищъ мой, докторъ Е. В. Пеликанъ.

Digitized by Google

странности тѣлодвиженій, и поступковъ: онъ ходитъ безпрестанно оглядываясь назадъ, мочится на полъ около своей постели. Въ это-же время онъ жалуется на сильную, нестерпимую боль на затылкѣ, гдѣ усматривается воспалительная опухоль. 1-го октября въ опухоли зыбленіе. 9-го октября, нарывъ вскрывается; изъ него вытекаетъ обильное количество гноя. Въ ночь, послѣ вскрытія нарыва, больной дѣлается опять безпокойнымъ, буйнымъ, хочетъ задушить своего товарища. Безпокойство продолжается 5 дней, съ особеннымъ ожесточеніемъ. Нѣсколько дней спустя, 16 октября, замѣчается внезапный упадокъ силъ, но бредъ продолжается. 18-го октября, безпокойство опять усиливается, — доходитъ до бѣшенства: больной мечется, бьетъ стекла, не отвѣчаетъ на вопросы. Съ первыхъ чиселъ ноября, припадки помѣшательства начинаютъ стихать; но въ-замѣнъ ихъ замѣчаются гибельные предвѣстники изнурительной лихорадки. Къ концу этого мѣсяца больной начинаетъ отвѣчать на вопросы, онъ совершенно спокоенъ, но жалуется на сильную нестерпимую боль въ поясницѣ, причемъ правое колѣно начинаетъ опухать. Припадки изнурительной лихорадки усиливаются; къ боли въ поясницѣ, присоединяется нестерпимая боль при дотрогиваніи до живота. 3-го декабря, въ полдень, показывается какъ бы припадокъ перемежающейся лихорадки. Умственныя способности въ совершенномъ порядкѣ. Изнуреніе въ высшей степени. Смерть 6 декабря".

„*Вскрытіе тѣла.* Непрозрачность (отускнѣніе) паутинной оболочки; въ бококыхъ желудкахъ мозга значительное скопленіе жидкости (около ℥jj). Въ правомъ легкомъ, мѣстами, апоплексическія пятна, преимущественно въ заднихъ доляхъ. Эксудативное воспаленіе брюшины (peritonitis exsudativa): боль-

Digitized by Google

шое скопленіе ихорозной жидкости въ брюшной полости и пластическій эксудатъ, склеившій кишки. Открытый нарывъ подъ сухожильнымъ подвздошнымъ растяженіемъ fascia iliaca, начинающійся отъ бедреннаго канала canal. cruralis, и простирающійся вверхъ до діафрагмы. Карієзное разстройство 2 и 3-го поясничныхъ позвонковъ. Спинной мозгъ въ естественномъ состояніи. Подъ затылкомъ, въ мышцахъ шеи, на мѣстѣ бывшаго нарыва, поперечно-полосатое строеніе нѣсколько сглажено и волокна размягчены".

—

„c) Присланный въ Московскій Военный Госпиталь изъ Рогожской части, безсрочно-отпускной фельдфебель Никита Семеновъ, отъ роду 38 лѣтъ, прибылъ маія 16-го 1845 года. Тифъ въ продолженіи 3 недѣль. Выздоровленіе. Больной выписывается изъ госпиталя, но черезъ 4 дня опять поступаетъ съ припадками общаго помѣшательства. Онъ говоритъ безсвязицу, бросается, мечется на постели, жалуется на головную боль, по временамъ плачетъ, кричитъ безъ всякой причины. Это продолжается 5 мѣсяцевъ. Въ половинѣ октября, вдругъ замѣчается быстрый упадокъ силъ; больной успокоивается, не жалуется болѣе на головную боль; но истощеніе все болѣе и болѣе увеличивается. Холодъ конечностей, пульсъ едва замѣтенъ. 2-го ноября больной умираетъ въ высшей степени истощенія."

„*Вскрытіе тѣла.* 1) Незначительное налитіе сосудовъ твердой мозговой оболочки, но мягкая оболочка (pia mater) довольно налита; puncta rubra при разрѣзѣ мозга, въ небольшомъ количествѣ; эксудатъ молочнаго цвѣта на передней и средне-верхней поверхности подъ паутинной оболочкою, которая до-

Digitized by Google

вольно потускнѣла. Размягченіе свода (fornicis) и прозрачной перегородки (septi pellucidi), которые превратились въ кашицеобразную массу. Подъ правымъ зрительнымъ чертогомъ, внутри самаго мозговаго существа, два, одно побольше, другое по меньше, компактно между собою соединенные, твердоватые, бѣлые, внутри и снаружи одинаковой сплошной консистенціи, подъ пальцами легко сжимаемые, бугорки; величиною, изъ нихъ, одинъ въ горошину, а другой въ маленькій лѣсной орѣхъ. По вымачиваніи въ водѣ, эти бугорки сохранили свою форму и плотность; даже сдѣлались нѣсколько плотнѣе. 2) Splenisatio въ заднихъ нижнихъ доляхъ лѣваго легкаго; въ правомъ тоже splenisatio, но въ меньшей степени; аорта утолщена и нѣсколько расширена. 3) Печень нормальна; селезенка очень малая; въ почкахъ, желудкѣ, кишкахъ и проч. ничего особеннаго."

—

„d) Рязанскаго пѣхотнаго полка рядовой, Порфирій Чиринъ, отъ роду 32 лѣтъ, прибылъ въ Московскій Военный Госпиталь, октября 17-го 1845 года. При совершенномъ почти отсутсвіи лихорадочныхъ припадковъ, обнаруживается бредъ. Разговоръ медленный, безсвязный; забывчивость обыкновенныхъ нуждъ и предметовъ; больной не хочетъ сидѣть на мѣстѣ и дѣлаетъ нѣсколько разъ попытки выскочитъ въ окно. Жалуется на головную боль; ночью сонъ спокойный; болѣзнь продолжается нѣсколько мѣсяцевъ. Черезъ недѣлю, припадки бѣшенства стихаютъ, больной лежитъ въ забывчивости. На другой день появляется самосознаніе, потомъ опять исчезаетъ. Рожа показывается на туловищѣ въ

Digitized by Google

видѣ пояса. Упадокъ силъ, тихій бредъ. Смерть 30-го октября, почти черезъ 2 недѣли по поступленіи въ госпиталь."

„*Вскрытіе тѣла.* 1) Значительное налитіе сосудовъ твердой и мягкой мозговыхъ оболочекъ; эксудатъ надъ паутинною оболочкою на основаніи черепа, прозрачный, водянистый; въ боковыхъ желудочкахъ мозга тоже значительный эксудатъ жидкій,—прозрачный, водянистый. Тамъ, гдѣ третій желудочекъ распространяется въ обѣ стороны, преимущественно же подъ лѣвый зрительный чертогъ,даже до лѣвой chiasma nerv. optic.,—твердое отложеніе, фиброзной консистенціи, съ развитыми сосудами, величиною въ большой грѣцкій орѣхъ. 2) Въ легкихъ, сзади, гиперэмія 3) въ печени тоже, — и начинающееся cirrhosis; въ тощей кишкѣ — пятнистая краснота съ развѣтленіемъ тончайшихъ кровеносныхъ сосудовъ".

Наблюденіе 50. *Глупость; вскрытіе трупа.*

Первая половина этого наблюденія уже описана въ VI главѣ (см. наблюденіе 23). Здѣсь, прежде результатовъ трупосѣченія, я скажу, что *7-го февраля* 1846 года, когда К. Н. Громовъ былъ переведенъ въ отдѣленіе помѣшанныхъ при О. Б. ему было 30 лѣтъ; въ разное время своей жизни онъ страдалъ гемороемъ, венерической болѣзнью, ревматизмомъ. 12-*го* февраля, у него уменьшилась опухоль ногъ, съ которою онъ вступилъ въ отдѣленіе, но 17-*го* опять увеличилась. 22-*го*, усилилось недержаніе мочи и скорбутныя пятна на ногахъ. 8-*го* марта былъ поносъ. 11-*го*, кашель съ гнойной мокротой; пролежни.

Вскрытіе тѣла. Найдено: а) *Голова*: крѣпкая оболочка мозга заключала подъ собою около унца сывороточной жидкости и, въ нѣкоторыхъ мѣстахъ, приросла къ средней обо-

Digitized by Google

лочкѣ. Кромѣ сращенія оболочекъ между собою, они противъ макушки головы, приросли къ самому мозгу. Существо мозга обыкновенное, но въ правомъ боковомъ желудочкѣ находилась гидатида, а въ третьемъ желудочкѣ очень много серозной жидкости, вообще этой жидкостью растянуты всѣ желудочки мозга. b) *Грудь*: Легкія приросли только къ грудобрюшнѣ, правое легкое въ естественномъ состояніи, но лѣвое представляло опеченѣнія и бугорки, а нижняя доля лѣваго легкаго была наполнена гнюемъ, который при разрѣзахъ вытекалъ въ большомъ количествѣ. Сердце вяло, блѣдно. c) *Животъ*: Печень очень развита и наполнена кровью, почки вялы и въ лѣвой много сукровицы.

—

Теперь помѣщу я вскрытіе трупа и наблюденіе, которое кромѣ занимательности со-стороны науки, имѣетъ занимательность историческую. Описаніе этого случая я взялъ изъ сочиненія Эскироля:

Тероэнь де-Мерикуръ (Téroenne ou Théroigne de Méricour), извѣстная соблазномъ своего поведенія, родилась въ Люксембургскомъ краѣ. Она была средняго роста, русоволосая, съ большими голубыми глазами, съ одушевленной физіономіей, съ живой развязной, даже изысканной походкой.

Одни говорятъ, что Тероэнь была изъ честнаго семейства, другіе увѣряютъ, что она, по рожденію своему принадлежала къ классу распутныхъ женщинъ. Тероэнь играла довольно плачевную роль въ первые годы революціи. Ей тогда было 28 — 30 лѣтъ.

Она передавалась разнымъ начальникамъ народной партіи и была имъ полезна въ бо́льшей части возмущеній, въ особенности-же, она помогла 5 — 6-го октября 1789 года

Digitized by Google

развратить Фландрскій полкъ, тѣмъ, что раздавала солдатамъ деньги и приводила въ ряды ихъ распутныхъ дѣвокъ.

Въ 1790 году ее послали въ Льежъ (Liège) для того, чтобъ возмутить народъ. Тороэнь имѣла тамъ военный чинъ. Она отличалась также и въ той буйной толпѣ народа, которая была послана въ Версаль 5 — 6-го октября 1890 года. Въ генварѣ 1791 г. она попала въ плѣнъ Австрійцамъ. Ее проводили въ Вѣну и тамъ посадили въ крѣпость; Императоръ Леопольдъ захотѣлъ ее видѣть, говорилъ съ ней и приказалъ возвратить ей свободу въ декабрѣ того-же года. Она прибыла въ Парижъ и вновь явилась на революціонной сценѣ. И на террасахъ Тюльерійскаго дворца, и въ трибунахъ, она смѣло говорила къ народу рѣчи, склоняя его къ партіи умѣренныхъ и конституціи,

Такая роль не могла ей долго нравиться. Вскорѣ Тероэнь передалась Якобинцамъ—и являлась уже въ красной шапочкѣ, съ саблею на бедрѣ и съ пикою въ рукахъ, предводительницею цѣлой арміи женщинъ. Она сильно дѣйствовала въ сентябрскихъ произшествіяхъ 1792 года. И хотя нельзя навѣрно сказать, что она учавствовала въ рѣзнѣ и убійствахъ, но говорятъ, будто явившись на дворъ государственной тюрьмы, она саблею отрубила голову одному несчастному, котораго изъ этой тюрьмы вели въ трибунъ. Увѣряютъ, что это былъ одинъ изъ прежнихъ ея любовниковъ.

Когда утвердилась Директорія, народныя собранія закрылись,—Тероэнь помѣшалась. Ее проводили въ домъ находящійся въ предмѣстіи Сент-Марсо. Въ бумагахъ Сен-Жюста нашли отъ нея письмо, отъ 26-го іюля 1794 г., въ которомъ уже замѣтны признаки ея помѣшательства.

Въ ноябрѣ 1800 г. ее послали въ Сальпетрьеръ, а въ

Digitized by Google

декабрѣ перевели въ домъ помѣшаныхъ, въ которомъ пробыла она семь лѣтъ. Когда правительство приказало очистить дома помѣшанныхъ, Тероэнь возвратилась въ Сальпетрьеръ, 7-го сентября 1807 года. Ей было около 47 лѣтъ.

При вступленіи своемъ она была очень тревожна, ругала и угрожала всѣхъ и каждаго, у ней было только и словъ, что о свободѣ, о революціонныхъ комитетахъ общественнаго благоденствія, и проч. она обвиняла всѣхъ, кто къ ней приближался, въ томъ, что онъ *умѣренный*, *роялистъ* и пр.

Въ 1808 году, посѣтилъ Сальпетріеръ, одинъ человѣкъ, занимающій высокую должность и бывшій начальникомъ партіи. Тероэнь его узнала, приподнялась надъ соломою, которою покрыта ея постеля и осыпала посѣтителя ругательствами, обвиняя его въ томъ, что онъ оставилъ народную партію, что онъ умѣренный, *надъ которымъ скоро будетъ исполненъ приговоръ комитета общественнаго благоденствія.*

Въ 1810 году, Тероэнь сдѣлалась тише и впала въ состояніе глупости, въ которой были замѣтны слѣды прежнихъ господствующихъ идей.

Тероэнь не терпитъ на себѣ никакой одежды,—даже рубашки. Ежедневно утромъ, вечеромъ, и нѣсколько разъ въ день, она обливаетъ свою постель или лучше сказать солому, которою покрыта постеля, нѣсколькими ведрами воды, ложится и, лѣтомъ покрывается только простынею, а зимой простынею и одѣяломъ. Она любитъ прохаживаться босыми ногами въ своей комнатѣ выстланной плитнякомъ, который она тоже обливаетъ водою.

Сильная стужа неизмѣняетъ этой ея привычки. Никогда не могли добиться, чтобъ она легла въ рубашкѣ или покрылась другимъ одѣяломъ. Въ послѣдніе три года ея жизни, ей

Digitized by Google

дали большой халатъ, который она почти никогда не носитъ. Во время морозовъ, если она не можетъ имѣть вдоволь воды, то разламываетъ ледъ и достаетъ воду, чтобы смочить свое тѣло и особенно ноги.

Хотя каморка ея мала, темна, сыра, безъ мебели, но она ею довольна; Тероэнь думаетъ, что она занимается очень важными дѣлами, улыбается тѣмъ, которые къ ней подходятъ, иногда отрывисто отвѣчаетъ: *я васъ незнаю*, и закутывается подъ одѣяло. Очень рѣдко Тероэнь отвѣчаетъ правильно. Она часто говоритъ: *не знаю*; *я забыла*. Если настаиваютъ, то сердится. Она потихоньку говоритъ сама съ собою, произнося фразы, прерываемыя словами: *счастье*, *свобода*, *комитетъ*, *революція*, *мошенники*, *приговоръ*, *постановленія* и пр. Она терпѣть не можетъ партіи умѣренныхъ.

Она сердится, и горячится когда ей противорѣчатъ, особенно когда хотятъ помѣшать ей взять воды. Однажды она укусила другую помѣшанную съ такимъ остервенѣніемъ, что вырвала зубами, кусокъ ея тѣла. Характеръ Тероэнь пережилъ ея умственныя способности.

Она почти не выходитъ изъ своей каморки, и тамъ, обыкновенно лежитъ. Если-же и выходитъ, то нагая или въ одной только рубаштѣ: она дѣлаетъ неболѣе нѣсколькихъ шаговъ, чаще-же, ходитъ на четверенькахъ, растягивается по землѣ и устремивши неподвижно глаза, собираетъ и ѣстъ остатки и крошки, которые находитъ на землѣ. Я видалъ какъ она ѣла, солому, перья, сухія листья, куски говядины которые валялись въ грязи и пр. Когда очищаютъ дворъ, она пьетъ стекающую нечистую воду, и хотя эта вода грязна и наполнена нечистотами, но Тероэнь предпочитаетъ ее всякому друготу питью.

Digitized by Google

Я хотѣлъ ее заставить писать; она начертила нѣсколько словъ. Никогда она не могла составить ниодной фразы. У Тероэнь не было никакихъ признаковъ истерики. Чувства стыда совершенно нѣтъ и передъ мужчинами, она, некраснѣя, остается нагою.

Когда я велѣлъ срисовать ее, она согласилась на это, но не обращала никакого вниманія на тó, что дѣлаетъ рисовальщикъ.

Несмотря на тó, что Тероэнь цѣлые десять лѣтъ вела такой образъ жизни, она имѣла хорошее и правильное мѣсячное очищеніе, ѣла много, была здорова и не страдала никакимъ увѣчьемъ.

За нѣсколько дней до вступленія ея въ больницу, у ней на всёмъ тѣлѣ появилась сыпь. Тероэнь, по обыкновенію обмылась холодной водой и легла на свою смоченную постель; прыщи на тѣлѣ пропали, съ этихъ поръ, она уже не вставала съ постели, ничего не ѣла и пила только воду.

1-го мая 1847 г., Тероэнь помѣщена въ больницу. Она была очень слаба, отказывалась отъ пищи, пила воду, всё лежала и часто потихоньку разговаривала сама съ собою. 15-го Истощеніе, сильная блѣдность лица, глаза тусклые, неподвижные, кой-когда конвульсивныя движенія лица; пульсъ очень слабый, небольшой отекъ рукъ и ногъ; наконецъ, 9-го іюня она умерла, на 58 году своей жизни, не пришедши въ разсудокъ ни на-минуту.

Вскрытіе тѣла, 10-го іюня. Твердая мозговая оболочка приросла къ черепу, черепъ кзаду утолщенъ, срединная линія (ligne médiane) сдвинута въ сторону. Мозгъ очень мягокъ, блѣденъ, перепонка выстилающая желудочки отолстѣла; моз-

Digitized by Google

говое существо подъ этой перепонкой, въ толщину одной линіи, представляетъ видъ стекла бѣло-сѣроватаго цвѣта. Хоровидныя сосудистыя сплетенія блѣдны и представляютъ небольшія kystes séreux. Головныя артеріи идущія, съ боку пещеристыхъ пазухъ, увеличены въ объемѣ до толщины большаго пера. Въ мокротной железѣ темноватая жидкость. Въ плеврахъ и въ околосердечной сумкѣ серозная жидкость. Сердце вялое. Желудокъ растянутъ зеленоватой жидкостью. Поперечная часть ободошной кишки (colon transverse) опустилась сзади лобковыхъ костей. Печень мала, зеленовата, ея ткань очень мягка. Собственная оболочка печени очень удобно отдѣляется. Желчной пузырь растянутъ черной, густой, зернистой желчью. Селезенка мягка и зеленовата, также какъ печень. Мочевой пузырь очень сжался, его стѣнки весьма утолщены. Оболочка яичниковъ отолстѣла, даже, во многихъ мѣстахъ превратилась въ хрящь.

Наблюденіе 51. Бесзмысліе; вскрытіе трупа.

Анна Кокора, 29 лѣтъ, лимфатическаго тѣлосложенія, родилась отъ матери которая во время беременности, спускаясь, въ потьмахъ, по лѣстницѣ, чего-то испугалась, отъ испугу оступилась и довольно высоко упала. Кокора была очень слабымъ ребенкомъ и съ трудомъ сосала грудь; пяти лѣтъ она еще не могла ходить и не умѣла выговорить ни слова. Впослѣдствіи, вмѣстѣ съ возрастомъ, ея тѣло развивалось, но проявленіе душевныхъ способностей было совершенно угнетѣно. 13 лѣтъ она имѣла оспу, послѣ которой осталась рябою. Въ 14-ть лѣтъ начали развиваться въ груди, въ 16-ть показалось мѣсячное очищеніе и было довольно обильное и

Digitized by Google

правильное. Кокора не умѣла говорить и, всѣ ощущенія пріятныя и непріятныя, выражала однимъ дикимъ и пронзительнымъ крикомъ „ки, ки!“ Эта несчастная не только была не въ состояніи чему-нибудь выучиться или что-нибудь перенять, но даже не смыслила ни одѣться, ни раздѣться, не знала какъ найти свою комнату, испражнялась гдѣ-попало, и даже не ходила за пищею, а видя что ѣдятъ другіе, она, не трогаясь съ мѣста только протягивала руки и раскрывала свой слюнявой ротъ. Вообще Кокора была тиха и добра; сердилась только тогда, когда ей долго не давали ѣсть; при видѣ мужчинъ она нерѣдко, сидя, раскидывала ноги и обнажала свои дѣтородныя части. Сколько-бы нибыло людей въ комнатѣ, она при всѣхъ предавалась рукоблюдію. Не только проявленіе душевныхъ способностей, но и физическее развитіе этой каррикатуры человѣка — искажено и неокончено; голова ея неровная, правая тѣмянная кость къ затылочному шву поднялась большимъ бугромъ, а лѣвая приплюснута; лобъ плоской, вдавленой, лице огромное, мясистое, глаза косые, почти закрытые щеками; губы толстыя, зубы гнилые, кожа на тѣлѣ грубая, груди большія, животъ огромной, ноги тощія, искривленныя, такъ, что Кокора почти не можетъ бѣгать; руки тоже не прямы, особенно правая, на которой отъ рожденія не достаетъ трехъ перстовъ; позвоночный столбъ въ поясницѣ какъ-будто переломленъ. Животно-растительныя отправленія организма совершаются правильно. Однажды Кокора, во время прогулки, нашла большой гвоздь и возвратясь въ комнаты засунула этотъ гвоздь въ свои дѣтородныя части такъ глубоко, что онъ прошедши влагалище ранилъ маточное рыльце. Въ тотъ-же день, къ вечеру, обнаружилось сильное воспаленіе матки, которое распространилось на маточный рукавъ, брюшину, яичники и, болѣзнь шла такъ бы-

Digitized by Google

стро, что несмотря на всѣ пособія, идіотка, въ осьмой день болѣзни умерла.

Вскрытіе тѣла. Найдено: a) *Голова*: кости черепа толсты, но рыхлы и очень легко пилятся. Между внутренней поверхностью черепнаго свода и между крѣпкой мозговой оболочкой было около дюйма пустоты. Крѣпкая мозговая оболочная весьма толста, но лишена упругости; мягкой оболочки (pia mater) не было и слѣдовъ. Извиванія мозга замѣтны только на передней части мозговыхъ полушарій, и въ частяхъ близкихъ къ нижней поверхности или основанію мозга, въ другихъ-же мѣстахъ, и особенно подъ тѣмянными костями, поверхность мозга представляла видъ жидкаго киселя или размазни свѣтло-бураго цвѣта, эта масса имѣла такъ мало связи между своими частицами, что при поворачиваніи мозга, ее отпало слишкомъ десять унцій (менѣе $^3/_4$ фунта). Боковые желудочки покрыты, мозговымъ существомъ, которое хотя и было нѣсколько размягчено, но линіи на 4 въ толщину, удерживало свои обыкновенныя свойства; вмѣстимость боковыхъ желудочковъ уменьшена почти вполовину; прозрачной стѣнки (septum lucidum) вовсе нѣтъ; существо зрительныхъ чертоговъ мягче обыкновеннаго. Срѣзывая мозгъ пластами, ниже боковыхъ желудочковъ, я видѣлъ, что онъ приближался къ своей нормѣ, по мѣрѣ приближенія къ основанію черепа; glandula pinealis имѣла нечисто-зеленоватый цвѣтъ, колеччатое возвышеніе твердое и очень малое. Вообще существо всего головнаго мозга (cerebrum), исключая колеччатое возвышеніе, мягче нормальнаго, и нечисто-желтоватаго цвѣта. Мозжечекъ въ естественномъ оостояніи. Начиная съ продолговатаго мозга, весь спинной мозгъ, хотя удерживаетъ свою обыкновенную плотность, но имѣетъ тоже нечисто-желтоватый цвѣтъ: b) *Грудь:* костяная клѣтка груди

Digitized by Google

нѣсколько сдвинута влѣво; внутренности въ естественномъ состояніи; въ вѣтвяхъ дыхательнаго горла много слизи, связки хрящей, образующихъ гортань, утолщенны и огрубѣли. c) *Животъ и тазъ*: нервныя сплетенія, особенно-же печеночныя и plexus solaris, на-ощупь очень тверды; яичники, матка, и маточный рукавъ, представляютъ слѣды сильнѣйшаго воспаленія; часть брюшины и тонкихъ кишекъ поражены антоновымъ огнемъ; дѣвственная плева цѣла, но край ея нѣсколько надорванъ, на маточномъ рыльцѣ рана, около 2 линій въ глубину.

—

Послѣ этихъ нѣсколькихъ отдѣльныхъ фактовъ, выставленныхъ для примѣра, я представлю факты общіе:

a) *Голова:* я уже сказалъ, что у Идіотовъ форма и размѣры головы неправильны, уродливы, не развиты; но у людей, пораженныхъ общимъ помѣшательствомъ, ограниченнымъ помѣшательствомъ и глупостію,—но неврожденною, форма и размѣры головы, чаще, обыкновенные. Вскрывая черепныя кости находимъ, что часто *толщина* ихъ не естественная, или очень увеличенная или уменьшенная. Самое существо черепныхъ костей измѣнено, они или слишкомъ плотны или-же рыхлы, ноздреваты. Какъ плотность такъ и утонченіе костей чаще замѣчается въ черепахъ самоубійцъ.

Полость черепа неправильна, срединная линія сдвинута въ которую-нибудь сторону, вмѣстимость правой и лѣвой половины во-все неравномѣрная, полость лобныхъ пазухъ иногда увеличена потому что наружная и внутренняя пластинка лобныхъ костей слишкомъ раздвинуты; даже снаружи, поснятіи общихъ покрововъ, на разныхъ мѣстахъ черепа замѣчаются вдавленія, а внутри, иногда находятся костяные выросты и костоѣды.

Digitized by Google

Мозговыя оболочки нерѣдко утолщены, имѣютъ на себѣ наросты, покрыты ложными перепонками, которыя образуются, тó изъ пластическихъ отложеній, тó изъ слоя крови въ видѣ перепонки: иногда онѣ налиты кровью; иногда dura mater такъ утолщается, что похожа на кожу; иногда мозговыя оболочки, особенно паутинная и нѣжная (pia mater) срастаются между собою, а послѣдняя крѣпко прирастаетъ къ мозгу. Приращеніе мягкой оболочки чаще всего случается въ глупомъ видѣ помѣшательства. Здѣсь-же, перепонки выстилающія мозговыя желудочки, срастаясь плотно съ существомъ мозга, иногда измѣняютъ видъ боковыхъ желудочковъ, и даже совершенно запираютъ ихъ. Артеріи извивающіяся, около мозга и особенно на основаніи черепа, иногда, мѣстами костенѣютъ. По снятіи оболочекъ, иногда изливается въ бóльшемъ или мéньшемъ количествѣ сывороточная жидкость, или чистая, или мутная и окрашенная; количество этой жидкости, иногда вѣситъ до полу-фунта. На поверхности мозга, иногда замѣчаются кровяныя сѣдки.

Самый мозгъ, у обще-помѣшанныхъ и ограниченно-помѣшанныхъ сохраняетъ свою форму и величину, но нѣкоторые изъ мозговыхъ завитковъ, какъ-бы приплюснуты, уменьшены, даже сглажены, существо мозга или тверже или мягче обыкновеннаго; у самоубійцъ и вообще у ограниченно-помѣшанныхъ мрачныхъ, иногда находили мозгъ фіолетовымъ, твердымъ, какъ-бы налитымъ воскомъ, содержащимъ мало фосфора; мозговыя пазухи переполненными кровью. Иногда размягченіе или оплотнѣніе мозга бываетъ только мѣстами, остальное-же существо его здорово. Цвѣтъ этой внутренности, иногда совершенно измѣненъ, иногда въ самомъ существѣ мозга находимъ мѣстныя кровоизліянія, скопленіе жидкости красноватаго цвѣта, наполненіе волосныхъ сосудовъ

Digitized by Google

кровью, раковидныя измѣненія, бугорки, гидатиды, наросты, перепончатыя мѣшки (cystes) съ разными болѣзненными отложеніями. Мозговые желудки иногда наполнены и растянуты жидкостію. Прозрачная стѣнка между боковыми желудочками, иногда не существуетъ или-же она бываетъ измѣнена; иногда вмѣстимость желудочковъ очень мала; иногда въ нихъ гидатиды и ложныя перепонки. Glandula pinealis, иногда имѣетъ мѣстныя окостенѣнія; иногда она очень мала, иногда просочена жидкостію. Всѣ эти измѣненія еще рѣзче встрѣчаются въ трупахъ людей страдавшихъ глупостію. Если же глупость была соединена съ параличемъ, то поверхность корковаго существа мозга, обращенная къ черепу, очень плотно и крѣпко срастается съ нѣжною оболочкою мозга, такъ, что при подниманіи этой оболочки, поверхность корковаго существа разрывается и отдѣляется; самое корковое существо размягчено, иногда даже полужидкое. Бываетъ, что начало зрительныхъ, слышательныхъ или другихъ нервовъ, въ чахлости (atrophia). Въ трупахъ же безсмысленныхъ, иногда вскрываютъ мозговыя оболочки, и вдругъ, вмѣсто верхней части мозговыхъ полушарій изливается полу-студенистая жидкость; вмѣсто мозга является похожая на мозгъ масса, безъ всякой формы. Правда, этакіе случаи рѣдки, но за-то почти всегда, у Идіотовъ, мозгъ, весь или мѣстами, чахлой (atrophia), уродливой, завитки сплюснуты, едва замѣтны, мозговая масса не выполняетъ черепной полости, существо мозга измѣнено, иногда очень крѣпко, иногда размягчено, а мѣстами, болѣе похоже на гной, нежели на мозгъ, иногда нѣкоторыя части этого органа вовсе не существуютъ или находятся только ихъ слѣды.

(Будетъ продолженіе).

Digitized by Google

III.

СИСТЕМА ЧЕРЕПАХОВОЙ ОБОЛОЧКИ.

(*Старшаго Врача Глазнаго Отдѣленія Московскаго Военнаго Госпиталя Медико-Хирурга Сущинскаго*).

—

Къ этой системѣ относятся: 1) черепаховая оболочка; 2) венозная пазуха глаза; 3) паутинная оболочка и 4) lamina fusca.

1) *Черепаховая оболочка* (sclerotica), у большей части животныхъ, какъ и околосердечная сумка и твердая мозговая оболочка, есть ткань фиброзная; у нѣкоторыхъ же, подобно черепу, — костяная. Почему она, по отношенію своему, къ внутреннимъ содержимымъ частямъ глаза, можетъ быть разсматриваема подобно полостямъ другихъ благороднѣйшихъ органовъ, либо какъ вспомогательная часть глазнаго яблока (tutamen oculi); ибо она въ аппаратѣ органа зрѣнія составляетъ первый, очень крѣпкій кожистый мѣшокъ, дающій видъ глазу. Она содержитъ въ опредѣленныхъ границахъ влаги, пропускаетъ чрезъ себя зрительный и органическіе нервы и кровеносные сосуды въ радужную и сосудистую перепонки, даетъ прикрѣпленіе и точку опоры глазнымъ мускуламъ и способствуетъ отправленію глаза.

Черепаховая оболочка составляетъ $^5/_6$ частей всего глазнаго яблока и представляетъ собою форму элипсоида. На передней сторонѣ ея находится отверстіе въ 6-ю долю всей ея величины. Край этого отверстія, утолщенный въ $^2/_3$ ширины, представляется какъ-бы срѣзаннымъ изнутри кнаружи такъ, что онъ приходится въ параллель къ оси глаза. Передняя

Digitized by Google

кайма края тонка, остра, заходитъ нѣсколько на переднюю поверхность роговой; зядняя же представляетъ бороздку шириною $1/6$ ''' глубиною $1/20$ ''', которая воспринимаетъ въ себя corneam и образуетъ венозную пазуху (sinus circulosus s. venosus iridis). Въ этомъ мѣстѣ взаимнаго соединенія черепаховой съ роговою, усматривается пограничная линія, въ видѣ зубчатаго зигзака.

Въ задней сторонѣ черепаховой оболочки находится также отверстіе, снаружи внутрь съуживающееся въ видѣ воронки, въ которое входитъ зрительный нервъ. Это отверстіе, уклоненное отъ оси глаза на $1\frac{1}{2}$ ''', къ внутренней сторонѣ, по мнѣнію нѣкоторыхъ, закрыто рѣшетчатою пластинкою (lamina cribrosa); но это есть ничто иное, какъ неврилематическіе многочисленные канальцы, чрезъ которые просачивается мякоть зрительнаго нерва, въ видѣ тончайшихъ пучковъ. Изъ нихъ въ глазѣ образуется нервная сѣточка (membr. nervea). Эти канальцы легко можно видѣть, отрѣзавши плотно зрительный нервъ при самомъ вхожденіи его въ черепаховую оболочку и подвергнувъ потомъ сію послѣднюю вымачиванію.

Наружная поверхность черепаховой оболочки представляется неровною отъ положенія мышицъ и кровеносныхъ сосудовъ; внутренняя же гладкая, блестящая, покрыта lamina fusca.

Въ первомъ мѣстѣ должно быть разсматриваемо соединеніе этой оболочки. Самое важное изъ нихъ есть соединеніе ея спереди, съ роговою и съ соединительною ея перепонкою (tunica adnata scleroticae). Она сходится краями съ первою и покрывается второю. У человѣка, черепаховая оболочка соединяется съ роговою, какъ стекло карманныхъ часовъ съ металлическимъ своимъ кружкомъ; у прочихъ же

Digitized by Google

животныхъ это бываетъ напротивъ т. е. передній край черепаховой входитъ въ бороздку роговой (Poggi. Annal. univers. de méd. Novembr. 1833). Но здѣсь и тамъ это соединеніе представляется столь тѣснымъ, что нѣкоторые принимаютъ эти двѣ перепонки за одну (Arnold et Blainville). Сзади, черепаховая входитъ въ соединеніе per continuitatem съ зрительнымъ нервомъ, per contiguitatem съ — жирною клѣтчаткою орбиты, боками съ слезною желѣзою, а болѣе кпереди — съ слезнымъ мясишкомъ, наконецъ, внутреннею своею поверхностью, она соединяется съ тонкимъ слоемъ листоватой клѣтчатой плевы, извѣстной подъ именемъ membr. arachnoideae oculi, которая отдѣляетъ черепаховую отъ сосудистой.

Передній край черепаховой—почти круглый, поперечный ея діаметръ нѣсколько болѣе вертикальнаго. Ось переднезадняя въ 11—12 линій, поперечная — одною линіею меньше.

Существо черепаховой оболочки непрозрачно, въ передней же части глаза, гдѣ она составляетъ бѣлокъ (albugo), она жемчужно-блестящаго цвѣта. Но этотъ атласный блескъ бѣлка, составляющій столь замѣчательную красоту физіогноміи, зависитъ не отъ существа черепаховой оболочки, но отъ сухожильнаго растяженія глазныхъ мускуловъ и соединительной ея плевы.

Черепаховая оболочка, подобно всѣмъ прочимъ фибрознымъ сумкамъ, очень упруга, менѣе однакожъ чѣмъ роговая, что Bichat доказалъ слѣдующимъ простымъ опытомъ. Если сдавить крѣпко глазной шаръ съ двухъ противоположныхъ сторонъ, то разрывъ всегда послѣдуетъ въ черепаховой оболочкѣ и всегда въ томъ мѣстѣ, гдѣ она соединяется съ роговою. Упругость черепаховой очевидна при безпрестанномъ дѣйствіи на нее прямыхъ мускуловъ, кои, при внимательномъ

Digitized by Google

разсматриваніи отдаленныхъ предметовъ, до того сжимаютъ и сдавливаютъ мѣшокъ черепаховой, что глазной шаръ значительно удлиняется.

Это свойство ея было много разъ причиною (при операціи катаракты per extractionem) разрыва сумочки стекловиднаго тѣла и истеченія изъ глазъ всѣхъ влагъ.

Наибольшая толщина и крѣпость ея — въ задней долѣ. Это зависитъ отъ большаго числа волоконъ, которыя она получаетъ отъ влагалища зрительнаго нерва; кпереди же она постепенно истончается. Это объясняетъ происхожденіе въ передней ея трети стафиломовъ и просвѣчиваніе варикозныхъ рѣсничныхъ сосудовъ: in a) psorophthalmia, b) въ воспаленіи сосудистой оболочки, въ c) въ зеленой катарактѣ (cataracta viridis).

Строеніе черепаховой оболочки. Начало черепаховой оболочки древніе производили отъ твердой мозговой. Влагалище зрительнаго нерва, которое, очевидно происходитъ изъ этой перепонки, столь тѣсно сливается съ тканью черепаховой, что невозможно, при самомъ тщательномъ анатомическомъ преслѣдованіи, открыть границъ ихъ. Это мнѣніе новѣйшими было оставлено, но Blainville и Arnold опять возстановили его съ тѣхъ поръ, когда было принято (Velpeau, Anat. chir.), что всѣ фиброзныя и мышечныя ткани глаза суть продолженіе твердой мозговой перепонки. Крѣпкое соединеніе обѣихъ этихъ оболочекъ въ самомъ зародышѣ еще болѣе подтверждаетъ такое мнѣніе.

Не считаемъ нужнымъ входитъ въ разсмотрѣніе вопроса, получаетъ или нѣтъ черепаховая оболочка свое начало отъ твердой мозговой. Для врача важно знать только то, что она находится въ связи съ этой тканью посредствомъ вла-

Digitized by Google

галища зрительнаго нерва; ибо этимъ объясняется патологія черепаховой: передача ею болѣзненнаго раздраженія зрительному нерву, сѣтчатой оболочкѣ, а иногда и самой оболочкѣ мозга; отчего, при воспаленіи черепаховой, нерѣдко происходятъ воспаленіе сѣтчатой оболочки (retinitis), воспаленіе оболочекъ мозга (meningitis) и впослѣдствіи *темная вода.*

По своему строенію, черепаховая оболочка принадлежитъ къ фибрознымъ тканямъ, ибо устроена изъ волокнистыхъ пучковъ и тончайшихъ нитей, переплетенныхъ между собою въ разныхъ направленіяхъ. Почему она очень крѣпка, изъ бѣлоголубовата, при вареніи (по Миллеру), даетъ клей и студень, отъ высушиванія принимаетъ цвѣтъ янтаря, дѣлается прозрачною, до нѣкоторой степени упругою и ломкою.

Валентинъ нашелъ, что черепаховая оболочка составлена изъ слоевъ, попеременно лежащихъ одинъ на другомъ, заключающихъ въ себѣ продольныя, спирально идущія, и поперечныя такія-же волокна, и что эти волокны, подобныя тѣмъ, кои образуютъ среднюю оболочку артеріальныхъ трубочекъ, состоятъ изъ первоначальныхъ нитей безъ развѣтвленія. Малѣйшія волокна тоньше, нежели кровяные кружечки большаго діаметра. Волокны въ окончаніи своемъ загибаются въ петли и не представляютъ никакого перехода на роговую оболочку. Такое окончаніе волоконъ усматривается не только при переднемъ ея отверстіи, но и во всемъ продолженіи; отчего и зависитъ постепенное истонченіе ея кпереди. На границѣ влагалища зрительнаго нерва и бѣлковатой оболочки, Валентинъ нашелъ такое-же завитіе концовъ.

Арнольдъ, основываясь на своихъ микроскопическихъ наблюденіяхъ, полагаетъ, что въ этой перепонкѣ фиброзныя

Digitized by Google

волокна менѣе развиты, что она состоитъ наиболѣе изъ сплоченной и крѣпкой клѣтчатки, заключающей въ себѣ большое число лимфатическихъ сосудовъ и что кровеносныхъ она содержитъ въ себѣ менѣе, чѣмъ твердая мозговая и надкостная плева.

Соглашаясь съ мнѣніемъ знаменитаго анатома Арнольда, не могу, однакожь, не замѣтить, что при наблюденіяхъ его не было обращено вниманія на постепенное образованіе фиброзныхъ тканей въ разныхъ періодахъ жизни,—необходимаго для полнаго уразумѣнія строенія черепаховой; ибо извѣстно, что въ первые періоды органическаго развитія, всѣ вообще волокнистыя части мягки, весьма гибки, растяжимы и мало различаются отъ клѣтчатой ткани. Собственно волокнистое строеніе обнаруживается въ волокнистыхъ органахъ только въ послѣднемъ періодѣ утробной жизни младенца. У новорожденныхъ, они проникнуты многими кровеносными сосудами и не имѣютъ того блеска, которымъ отличаются впослѣдствіи. Чѣмъ моложе организмъ, тѣмъ волокна фиброзныя менѣе развиты и слабѣе соединены между собою. Черепаховая оболочка и подобныя ей: твердая мозговая, околосердечная сумка и надкостная плева имѣютъ меньшую толщину вначалѣ, нежели какую мы видимъ впослѣдствіи. Въ старости всѣ волокнисто-сухожильныя ткани дѣлаются тверже, суше и желтѣе. Черепаховая оболочка, подобно позвоночнымъ связкамъ, нерѣдко, въ преклонныхъ лѣтахъ субъектовъ твердѣетъ и даже окостенѣваетъ. Въ такомъ случаѣ она сдавливаетъ или ущемляетъ рѣсничные нервы и кровеносные сосуды и тѣмъ производитъ глубокое страданіе репродуктивности глаза. Эта причина достаточно можетъ объяснить сущность glaucomatis amaurotici, cataractae viridis, которую объясняли весьма

Digitized by Google

различно. Wenzel, Richter, Scarpa, Weller разсматриваютъ главкому какъ видъ темной воды; Beer, Benedict, Watson, Geiger, Jüngken, Rosas, Rognetta, Midlemore находятъ причину главкомы въ измѣненіи стекловидной влаги, а Canstatt, Sichel, Lawrence, Chelius думаютъ, что хроническое или острое воспаленіе сосудистой оболочки производятъ растяженіе ея сосудовъ, недостатокъ отдѣленія пигмента, чѣмъ нарушается отправленіе сѣтчатой оболочки и разстроивается питаніе прочихъ частей глаза. Шиндтеръ, соглашаясь съ Хеліусомъ въ томъ, что прежнее мнѣніе, по которому сущность главкомы полагали въ помраченіи стекловидной влаги, не оправдывается ни патологическими перемѣнами, ни явленіями самой болѣзни, ни физіологическимъ значеніемъ стекловидной влаги, — сомнѣвается, однакожь, чтобы воспаленіе сосудистой оболочки и недостатокъ пигмента были единственными причинами главкомы; почему онъ полагаетъ, что сущность главкомы состоитъ въ особенномъ измѣненіи крови, съ большимъ венознымъ застоемъ in choroidea, и впослѣдствіи, въ изсушеніи сосудистой оболочки. Beer ломоту полагаетъ причиною этой болѣзни.

Рѣсничные сосуды проходятъ черепаховую оболочку насквозь, въ косвенномъ направленіи, снабжая ее немногими вѣточками. Главныя же артеріи она получаетъ отъ глазныхъ мышечныхъ, кои удѣливши вѣточки мускуламъ, клѣтчатому слою, орбитѣ, приближаются къ глазу, по толщѣ и по поверхности сухихъ жилъ, и проходятъ въ существо черепаховой и продолжаются къ роговой. — Поверхностныя же ихъ вѣтви, болѣе очевидныя, принадлежатъ слою листоватому, сжатому и сгущенному, покрывающему наружную поверхность глаза, который сливается съ слоемъ клѣтчатымъ,

Digitized by Google

полу-слизистымъ соединительной плевы. Нѣкоторые изъ волосныхъ сосудовъ продолжаются только до границы роговой, гдѣ анастомозируются снаружи съ сосудами соединительной плевы и изнутри съ сосудами радужной.

Черепаховая оболочка находится въ сочувствіи: 1) съ сѣтчатою оболочкою и съ большимъ мозгомъ чрезъ зрительный нервъ; 2) съ радужною и 3) съ роговою, по общимъ имъ кровеноснымъ сосудамъ и по соприкосновенію (per contiguitatem); 4) съ сосудистою оболочкою чрезъ хоровидное сплетеніе, прилежащее къ переднему краю черепаховой. Нѣкоторые находятъ, что она имѣетъ сочувствіе съ уретрою (?).

Болѣзни черепаховой оболочки суть:

1) Пораженія травматическія (laesiones traumaticae: vulnera, contusiones).

2) Воспаленія черепаховой оболочки — ревматическое и количественное (sclerotitis rheumatica et qualitativa).

3) Расширеніе черепаховой оболочки при водяной болѣзни глаза.

4) Атрофія черепаховой оболочки (atrophia scleroticae).

5) Окостенѣніе (ossificatio).

6) Стафиломъ (staphyloma).

7) Грибовидный наростъ (fungus).

2) *Венозная пазуха глаза* (sinus circularis venosus iridis) есть циркулярный каналъ, образуемый нѣжною оболочкою; онъ лежитъ въ бороздкѣ внутренняго края передняго отверстія черепаховой оболочки, гдѣ этотъ край сходится съ роговою и съ рѣсничною связкою. Онъ извѣстенъ также подъ именемъ *Шлемова* канала (canalis Schlemii) и многими прини-

Digitized by Google

мается за *Фонтановъ* каналъ (canalis Fontanae); но Гушке считаетъ *Фонтановымъ* каналомъ — совершенно другой, различный отъ упомянутаго.

По Арнольду, вены радужной оболочки оканчиваются отчасти въ этотъ каналъ, и многія свободныя венозныя вѣточки получаютъ отъ него свое начало и относятъ кровь, частію въ вену глазную личную (vena ophthalmica facialis), частію же въ мозговую (vena cerebralis). Почему, этотъ каналъ, по аналогіи, есть ничто иное, какъ пазуха радужной оболочки и кровеотводникъ отъ черепаховой въ твердую мозговую оболочку.

Объ отправленіи его нѣкоторые думаютъ, a) что онъ наполняется водяною влагою глазной камеры; b) что онъ есть проводникъ крови, получаемой имъ отъ радужной оболочки и отчасти отъ рѣсничнаго отростка (a processu ciliari). c) Арнольдъ каналъ этотъ принимаетъ за пазуху радужной оболочки, участвующую въ тѣхъ измѣненіяхъ, коимъ подвержена эта оболочка; ибо при расширеніи зрачка, кровь быстрѣе притекаетъ въ пазуху, а при съуженіи,—она опоражнивается.

Въ патологическомъ состояніи глаза, она просвѣчивается чернымъ цвѣтомъ и представляется растянутою; что показываетъ приливъ крови въ худосочномъ воспаленіи глазъ (opht. cachectica), въ воспаленіи скорбутическомъ, въ воспаленіи радужной оболочки, въ темной водѣ въ слѣдствіе прилива крови, и въ главкомѣ съ темною водою (glaucoma amauroticum).

3) *Паутинная оболочка глаза* (arachnoidea oculi). Бо́льшая часть древнихъ писателей описали эту промежуточную перепонку, находящуюся между черепаховою и сосудистою, изъ коихъ первая серозная, а другая клѣтчато-сосу-

Digitized by Google

дистая; но Bichat и многіе другіе отвергли ея существованіе. Между тѣмъ Wardrop опять возобновилъ понятіе древнихъ. Въ 1832-мъ году Арнольдъ (l. c.) обнародовалъ извѣстіе объ этой ткани, какъ собственное свое открытіе, подъ именемъ *паутинной перепонки* (arachnoidea oculi Arnoldii). По мнѣнію его, паутинная оболочка прилежитъ весьма плотно къ черепаховой и сосудистой оболочкѣ и можетъ быть ясно видима въ глазу утробнаго младенца. Она очень нѣжна, тонка и имѣетъ большое сходство съ паутинною оболочкою мозга, продолженіе которой она составляетъ, по мнѣнію многихъ; она образуется изъ двухъ отдѣльныхъ пластинокъ, изъ коихъ внутренняя, прилежащая къ сосудистой, отдѣляется отъ этой послѣдней рѣсничными нервами и содержитъ въ большомъ числѣ лимфатическіе сосуды; внутреннія же этихъ двухъ пластинокъ поверхности, обращенныя одна къ другой, влажны и блестящи, и Zinn нашелъ между ними накопленіе кровяной сыворотки. — Послѣ сего въ 1833-мъ, году Poggi, объявилъ также, что онъ открылъ эту перепонку которая составляетъ непроходимый мѣшокъ и служитъ проводникомъ рѣсничныхъ сосудовъ и нервовъ.

Новѣйшія же изысканія показали, что эта черепаховососудистая перегородка устроена изъ листоватаго слоя клѣтчатки, очень слабаго сзади и сжатаго спереди, гдѣ она составляетъ рѣсничную связку. Гушке описывая ее говоритъ, что она находится въ связи съ оболочкою водянистой влаги (membr. humoris aquei).

Измѣненія, коимъ подвергается, въ болѣзняхъ, эта перепонка, состоятъ преимущественно въ перемѣнахъ физическихъ свойствъ ея: въ сращеніи и изліяніи. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, паутинную оболочку находили болѣе или менѣе

Digitized by Google

красною. Гладкая внутренняя ея поверхность покрыта была очень мягкими ложными перепонками съ бѣловато-желтоватыми тонкими перемычками. Во многихъ случаяхъ—скопленія лимфы, изъ-зелена желтаго цвѣта (empyema oculi), которая выходитъ всегда между пластинками радужной оболочки. Въ большей же части бываетъ накопленіе, въ мѣшкѣ ея, водянистой жидкости (hydrops oculi).

Слѣдовательно болѣзни паутинной оболочки суть: 1) воспаленіе ея (arachnitis,) 2) бугорки (tubercula), 3) водянка (hydrops), 4) empyma, 5) ложныя перепонки (pseudomembranae).

4. Lamina fusca. Эта плева лежитъ на внутренней поверхности черепаховой оболочки и выражается въ видѣ маркой, коричневой, неровно окрашенной перепонки, полу-прозрачной и весьма нѣжной, которая состоитъ изъ клѣтчатыхъ пучковъ, расположенныхъ между собою раздѣльно и связанныхъ прозрачною безцвѣтною, перепончатою тканью. Внутренняя сторона оной покрыта значительнымъ количествомъ пятенъ, изъ свѣтло-коричневой слизи (pigmentum). Эти пятна болѣе или менѣе неправильной, вообще-же продолговатой формы. Многія изъ нихъ содержатъ въ себѣ capsulam pigmenti, состоящую изъ скопленія шариковъ пигмента. Впрочемъ эти шарики находятся и по-одиначкѣ; почему Валентинъ принимаетъ такое скопленіе за случайность. Циннъ, Меккель, Шлемъ преслѣдуя laminam Fuscam нашли, что она продолжается до самой роговой оболочки.

Digitized by Google

IV.

ХИМИЧЕСКОЕ ИЗСЛѢДОВАНІЕ ЖИДКОСТЕЙ ХОЛЕРНЫХЪ БОЛЬНЫХЪ.

(*Профессора Императорскаго Харьковскаго Университета, Е. Гордѣенко*).

Патологическое состояніе отдѣлительныхъ органовъ составляетъ существенные припадки эпидемической холеры. Обращая вниманіе на количество и качество измѣненныхъ отдѣленій, необходимо слѣдуетъ предположить перемѣну въ составѣ крови и даже плотныхъ частей. Зависитъ ли эта быстрота измѣненія состава организма отъ непосредственнаго дѣйствія міазматическаго начала, проникнувшаго въ массу крови, или оно усиливается измѣненною дѣятельностью нервной системы—это еще нерѣшено; но мы видимъ, что въ тѣлѣ совершается болѣзненно-химическій процессъ особеннаго рода—и въ продуктахъ его надобно искать матеріальныхъ перемѣнъ, означающихъ свойство болѣзни. Разсматривая одну химическую сторону болѣзни, слѣдуетъ принять, что міазмъ прежде смѣшивается съ кровью, измѣняя неизвѣстнымъ образомъ ея составъ и жизнедѣятельность, и потомъ порча переносится къ органамъ, получающимъ матеріалъ для своего обновленія или для своихъ отдѣленій изъ крови. Въ испражненіяхъ кишечнаго канала, въ желчи и крови, наиболѣе замѣтны перемѣны. Въ этихъ-то жидкостяхъ надобно искать продуктовъ болѣзни и это изслѣдованіе можетъ также объяснить патологическія измѣненія въ другихъ частяхъ тѣла.

1) *Изверженія кишечнаго канала.* Поносъ составляетъ одинъ изъ главныхъ признаковъ холеры; но однимъ усиленнымъ отдѣленіемъ въ кишечномъ каналѣ мы нисколько не означимъ

Digitized by Google

этой бозѣзни, если не обратимъ вниманія на качество извергаемыхъ веществъ.

Испражненія холерныхъ больныхъ необыкновенно обильны и водянисты, густотою часто уступаютъ мочѣ. Цвѣтъ ихъ различный: въ началѣ болѣзни они бѣловаты, мутны, подобны слизистому отвару, или отвару риса, потомъ замѣчаются въ нихъ: цвѣтъ зеленоватый, зеленовато-желтый и бурый; въ высшей степени болѣзни они окрашиваются красновато-бурымъ, и даже кровяно-краснымъ цвѣтомъ. Когда болѣзнь уменьшится въ силѣ, когда дѣятельность наружной кожи и мочеваго органа возстановится, въ испражненіяхъ замѣтенъ бываетъ цвѣтъ желчный. Запахъ ихъ отвратительный, обнаруживающій болѣе присутствіе аммоніакальныхъ составовъ, нежели сѣрнистаго водорода. Налитыя въ стаканъ, поставленныя въ покоѣ, они отдѣляютъ слизистые осадки, заключающіе нерастворимые остатки пищи, легко узнаваемой по виду и эндермическія клѣточки. Очень часто замѣчаютъ, на поверхности жидкости, плавающіе катышки жирнаго вещества величиною въ горошину и болѣе. Въ жидкости, взятой на стеклышко и разсматриваемой подъ микроскопомъ, кромѣ нерастворимыхъ органическихъ веществъ, замѣтны капли масляныя и множество кристалловъ правильно образованныхъ, въ видѣ трехсторонних призмъ, столбиковъ или табличекъ четырехсторонних съ срѣзанными углами. Капля процѣженной жидкости, испарившись на воздухѣ, показываетъ кристаллизацію, свойственную мочѣ. Въ свѣтлой жидкости, при нагрѣваніи, обнаруживается слабая мутность; та-же мутность является отъ прибавленія азотной кислоты.—Процѣживаніе жидкости весьма затруднительно и, даже будучи вскипячена, она проходитъ чрезъ фильтръ медленно и надобно опасаться, что

Digitized by Google

органическіе составы будутъ измѣнены, пока процѣдится жидкость, въ количествѣ достаточномъ для анализа.

На первый разъ мнѣ представился случай изслѣдовать испражненіе одной беременной женщины, заболѣвшей холерою и бывшей тогда въ полномъ развитіи болѣзни. Испражненія эти имѣли цвѣтъ буровато-желтый, съ осадкомъ слизистымъ, бѣловатымъ; въ нихъ не замѣтно было ни щелочной, ни кислой реакціи.

Одна часть испражненій подвергнута была перегонкѣ для опредѣленія летучихъ частей; другую же часть ихъ, не процѣдивши, я выпарилъ до-суха и полученную сухую массу пробовалъ растворять по-очередно въ эѳирѣ, алкоголѣ и водѣ.

Сперва для раствореніа употребленъ былъ эфиръ, съ цѣлію отдѣлить жирное вещество. Эѳирный растворъ, окрашенный гіацинтово-желтымъ цвѣтомъ имѣлъ кислую реакцію; по испареніи эѳира получилась въ остаткѣ кристаллическая масса, плавящаяся при нагрѣваніи и кристаллующаяся при охлажденіи. Кристаллы ея легко растворялись въ водѣ, при выдѣленіи жирнаго вещества. Въ водяномъ растворѣ найдены изъ основаній: *натръ*, *аммоніакъ* и *мочевина*, изъ кислотъ: *молочная* и *масляная*; кромѣ того, тамъ-же находилось красящее вещество, о которомъ будетъ упомянуто послѣ. Этотъ растворъ, будучи выпаренъ, оставилъ массу гіацинтово-желтаго цвѣта, медоваго запаха, проникнутую игольчатами кристаллами; по совершенномъ сожженіи ея, осталась щелочная зола, въ которой легко было узнать *угольнокислый натръ*.

Выдѣленное водою жирное вещество оставляло пятно на бумагѣ, при нагрѣваніи издавало непріятный запахъ акролеина. Въ горячемъ алкоголѣ оно растворилось совершенно, но при охлажденіи раствора, часть его выдѣлилась въ видѣ

Digitized by Google

неявственно кристаллическаго осадка бѣлаго цвѣта; холодный же растворъ, по выпареніи, оставилъ на стеклышкѣ жирныя капли. По виду, и по точкѣ плавленія, въ этихъ двухъ веществахъ, можно было узнать *маргаринъ* и *элаинъ*.

Остатокъ сухой массы испражненій, послѣ эѳира, облитъ былъ алкоголемъ 90% и подогрѣтъ; тогда онъ издавалъ запахъ непріятный, подобный тому, какой ощущается на салотопняхъ. Спиртный растворъ, померанцово-желтаго цвѣта, имѣлъ кислую реакцію и повыпареніи алкоголя оставилъ кристаллическую массу, буро-окрашенную. Большая часть этого сухаго остатка растворилась въ водѣ; осталось нерастворенным особеннаго рода желтоватое, смолистое вещество. Въ водяномъ растворѣ найдены: *соляная* и *молочная кислоты*, *натръ* и *мочевина*. Масса кристалловъ, по сожиганіи, оставила щелочную золу, состоящую изъ *угольнокислаго натра* и *хлористаго натрія*.

Желтоватое смолистое вещество, выдѣленное водою, на бумагѣ не оставляетъ пятна, при нагрѣваніи плавится, дѣлается вязкимъ, въ эѳирѣ не растворяется. Будучи смочено водою, оно дѣлается мягкимъ, теряетъ клейкость, всасываетъ воду и не скоро высыхаетъ; въ водѣ весьма трудно растворяется, но въ алкоголѣ легко. Растворъ окрашиваетъ лакмусовую бумагу; уксуснокислый свинецъ дѣлаетъ въ немъ бѣлый осадокъ съ слабымъ розовымъ оттѣнкомъ; настойка чернильныхъ орѣшковъ ничего не осаждаетъ. Это резинозное вещество растворяется въ уксусной кислотѣ, но тогда свинцовый сахаръ не дѣлаетъ осадка; ѣдкое кали растворяетъ его; при осторожномъ нагрѣваніи издаетъ запахъ поджаренныхъ яицъ, не противный, потомъ пригорѣлый и нѣсколько сладковатый. Это вещество есть *желчная смола*, по Тенару, или *холои-*

Digitized by Google

диновая кислота, по Демарсе. Оно найдено также, со всѣмѣ свойствами описанными здѣсь, въ холерной желчи.

Сухой остатокъ испражненій, изъ котораго унесены были всѣ частицы, растворимыя въ эѳирѣ и алкоголѣ, облитъ былъ водою и вскипяченъ—жидкость окрасилась густымъ желто-бурымъ цвѣтомъ, пѣнилась и получался слизистый растворъ, который трудно процѣживался, и имѣлъ кислую реакцію. Чрезъ выпариваніе, отъ этого раствора получалась кристаллическая масса буро-окрашенная, которая при нагрѣваніи подавала сперва запахъ бульона, потомъ запахъ поджаренныхъ миндалей и, по совершенномъ сгараніи, оставила золу, не имѣвшую щелочнаго свойства.—Въ водяномъ растворѣ найдены: *мясной экстрактъ* (zomidin), *слизь*; изъ кислотъ: *соляная*, наиболѣе же *сѣрной кислоты*; изъ основаній: *натръ* и *кали*.

Наконецъ осталась часть твердой массы, нерастворимая въ водѣ. Въ сухомъ состояніи она была хрупка, блестяща, темнобураго, почти чернаго цвѣта. Щелочные растворы извлекали изъ нея бѣлокъ, окрашиваясь бурымъ цвѣтомъ. При нагрѣваніи она разбухала, издавала запахъ непріятный и перегорѣвши, оставила золу, растворенную въ соляной кислотѣ безъ вскипанія.—Въ этой массѣ найдены: *бѣлокъ*, *красящее вещество крови* въ нерастворенномъ состояніи, *фосфорокислая известь*, *магнезія*, слѣды *желѣза*.

Для опредѣленія летучихъ веществъ въ испражненіяхъ, часть ихъ была подвернута перегонкѣ въ водяной банѣ. Полученная въ пріемникѣ свѣтлая жидкость имѣла слѣдующія свойства: запахъ ея былъ аммоніакальный, мочевой; при насыщеніи сѣрною или соляною кислотою, она не мутилась, но окрашивалась блѣдно-розовымъ цвѣтомъ. Это окрашиваніе

Digitized by Google

дѣлалось скорѣе, когда перегонъ былъ подогрѣтъ, щелочности уничтожали краску. Красящее вещество находилось здѣсь въ ничтожномъ количествѣ и потому не могло быть подвергнуто дальнѣйшему изслѣдованію. Эѳиръ, взболтанный съ перегономъ, извлекалъ изъ него летучее вещество, имѣвшее запахъ масла оленьяго рога. Чрезъ насыщеніе перегона известью и выпариваніе получилось нѣкоторое количество кристаллической массы, вывѣтривающейся на воздухѣ; отъ прибавленія къ ней крѣпкой сѣрной кислоты ощутителенъ былъ запахъ кислый, уксусный, вмѣстѣ съ запахомъ масляной кислоты. — Трудно рѣшить, была-ли уксусная кислота уже готовая въ испражненіяхъ, или она образовалась во время самой перегонки. Присутствіе пригорѣлаго масла въ перегнанной жидкости заставляетъ принять послѣднее мнѣніе. Пробы, произведенныя на самыхъ испражненіяхъ, не оказывали явственно присутствія уксусной кислоты.

Изверженія кишечнаго канала содержатъ въ значительномъ количествѣ жирное вещество. Оно, при анализѣ, найдено въ эѳирномъ растворѣ. Выше было упомянуто, что въ самыхъ испражненіяхъ замѣтны были бѣловатыя крупинки и комки маслянистаго вещества, размѣшанныя во всей массѣ жидкости, отчего испражненія часто имѣли видъ эмульсіи дурно приготовленной; въ наибольшемъ же количествѣ комки плавали на поверхности жидкости. Они были собраны и изслѣдованы отдѣльно.—Въ эѳирѣ они растворялись совершенно, исключая незначительнаго количества желчной кислоты, жирная масса, растворялась также и въ горячемъ алкоголѣ; но при охлажденіи его, маргаринъ осѣдалъ. Спиртный растворъ, окрашивавшій слегка лакмусовую бумагу, облитъ былъ водою и слитая съ осадка жидкость подвергнута перегонкѣ; полученный пе-

Digitized by Google

регонъ насыщенъ баритомъ; по кристаллизаціи и по растворимости баритовыхъ солей можно было судить о нахожденіи масляной и капроновой кислотъ. По сожиганіи нѣсколькихъ зернышекъ жирнаго вещества, осталось немного золы, состоявшей изъ угольнокислаго натра — это заставляетъ принять, что часть жирныхъ кислотъ находилась въ соединеніи съ натромъ въ видѣ кислой соли.

Изверженія кишечнаго канала не всегда были одинаково окрашены и цвѣтъ ихъ измѣнялся въ разные періоды болѣзни. Эѳиръ, алкоголь и вода, употребляемые для растворовъ, окрашивались зеленовато-желтымъ, померанцово-краснымъ до темно-бураго цвѣта; наконецъ сухая масса удерживала часть красящаго вещества темно-бураго, почти чернаго цвѣта и только уксусная кислота и ѣдкое кали могли растворить еще нѣкоторое количество его. Иногда, именно въ началѣ болѣзни и при разрѣшеніи ея, можно было легко узнать красящее начало желчи по цвѣту и по дѣйствію азотной кислоты. Растворы, окрашенные померанцово-желтымъ цвѣтомъ, на воздухѣ дѣлались буроватыми и окисленное красящее вещество осѣдало на дно сосуда; то-же дѣйствіе производили кислоты. Азотная кислота сначала усиливала красный цвѣтъ до кирпично-краснаго, а потомъ уже дѣлался осадокъ бурый; ѣдкое кали дѣлало цвѣтъ болѣе густымъ; отъ прибавленія раствора уксуснокислаго свинца низвергался осадокъ бѣловатый съ розовымъ оттѣнкомъ; но вскорѣ онъ окрашивался бурымъ цвѣтомъ; большая часть металлическихъ солей дѣлали бурые осадки. Это красящее вещество померанцоваго цвѣта должно происходить тоже изъ желчи, измѣненной въ своемъ составѣ, какъ и дѣйствительно находятъ ее въ желчномъ пузырѣ холерныхъ больныхъ. Въ кишечномъ каналѣ оно

Digitized by Google

должно измѣняться сперва при вліяніи свободной кислоты, а потомъ аммоньяка. Нерѣдко встрѣчались испражненія, окрашенныя кровяно-краснымъ цвѣтомъ и это надобно приписать примѣси красящаго кровянаго начала. Дѣйствительно-ли находится изліяніе крови въ кишечный каналъ — это трудно рѣшить. Въ смѣси нельзя было посредствомъ микроскопа отличить кровяныхъ кружечковъ. Кажется можно предположить, что изъ крови только красящее начало просачивается вмѣстѣ съ водою и съ солями. Въ испражненіяхъ, большею частію оно находится въ нерастворенномъ состояніи, въ соединеніи съ бѣлкомъ и желѣзомъ.

Въ числѣ другихъ составныхъ частей въ испражненіяхъ, найдена мочевина. Присутствіе ея ясно обнаружилось: алкогольный растворъ, приготовленный изъ сухой массы, по выпареніи доставлялъ кристаллическую массу, состоящую б. ч. изъ игольчатыхъ кристалловъ, отсырѣвающихъ на воздухѣ. Они плавятся при нагрѣваніи, при сожиганіи издаютъ запахъ аммоніакальный, мочевой, легко растворяются въ водѣ. Азотная кислота, въ густомъ водяномъ растворѣ ихъ, выдѣляетъ тотчасъ обильный кристаллическій осадокъ, которымъ отличается азотнокислая мочевина. Азотистая кислота въ этомъ растворѣ производитъ вскипѣніе, причемъ отдѣляется угольная кислота.

Многіе химики находили мочевину въ крови и въ кишкахъ въ то время, когда отдѣленіе мочи останавливалось, напримѣръ, при вырѣзываніи почекъ у животныхъ.

Недавно Бернаръ и Беррэсъуйлъ (Barreswil) дѣлали опыты надъ собаками, которымъ вырѣзывали почки. Они находили обильное количестто мочевины въ крови и не замѣтили слѣдовъ ея въ желудкѣ; но вмѣсто ея, тотчасъ послѣ операціи, нашли

Digitized by Google

угольнокислый аммоньякъ. Изъ опытовъ своихъ они вывели заключеніе, что мочевина должна измѣняться въ кишечномъ каналѣ, т. е. она превращается въ угольнокислый аммоніакъ, сходный съ нею составомъ. Чтобы подтвердить свое мнѣніе они давали мочевину съ пищею собакѣ и потомъ въ желудкѣ не находили ее, хотя изслѣдованіе дѣлалось вскорѣ послѣ принятія пищи.—Если эти опыты не подвержены никакому сомнѣнію, то они не могутъ еще противорѣчить моему анализу. Кишечный каналъ у холерныхъ больныхъ находится въ особенномъ состояніи; его пищеварительная способность въ высшей степени угнетена, такъ что вещества, употребляемыя въ пищу, легковаримыя переходятъ чрезъ весь кишечный каналъ совершенно неизмѣненныя; притомъ же Бернаръ и Беррэсъуйль пробовали только желудочную смѣсь, гдѣ и при моихъ изслѣдованіяхъ едва замѣтны были слѣды мочевины. Кажется, что кишечный каналъ преимущественно способенъ отдѣлять мочевину. Впрочемъ нахожденіе во всемъ кишечномъ каналѣ значительнаго количества аммоніакальныхъ составовъ заставляетъ думать, что часть мочевины должна превращаться въ угольнокислый аммоніакъ.

Въ испражненіяхъ кишечнаго канала найдены слѣдующія составныя части:

Жирныя вещества: маргаринъ, элаинъ и бутиринъ.

Желчная кислота, растворимая въ спиртѣ, нерастворимая въ эѳирѣ.

Мясной экстрактъ, зомидинъ,

Молочнокислыя соли: натръ, аммоніакъ и мочевина.

Маслянокислый аммоніакъ.

Хлористый натрій.

Сѣрнокислое кали.

Digitized by Google

Сѣрнокислый натръ.

Фосфорнокислый натръ.

Фосфорнокислая известь.

Фосфорнокислая аммоніакальная магнезія.

Бѣлокъ.

Слизь.

Красящее вещество желчи и крови, и слѣды желѣза.

Испражненія другихъ больныхъ, при изслѣдованіи, оказались одинаковыми въ составѣ; разница была только въ количествѣ составныхъ частей. Въ одномъ случаѣ найденъ угольнокислый натръ, въ количествѣ довольно замѣчательномъ. Молочная кислота иногда находима была въ свободномъ состояніи, но большею частію она насыщена была аммоніакомъ. Растворы, приготовляемые изъ сухой массы, изъ которой при нагрѣваніи отдѣлялся аммоніакъ, имѣли постоянно кислую реакцію.

Изъ 1000 грам. испражненной жидкости, получено 24, 2 гр. сухаго остатка.

Въ 100 частяхъ сухой массы найдено:

Веществъ, растворимыхъ въ спиртѣ: жира, молочнокислыхъ солей и проч. — 58, 16.

Растворимыхъ въ водѣ: сѣрнокислыхъ солей, фосфорнокислаго натра, зомидина, слизи и проч. — 22, 9.

Фосфорнокислой извести и магнезіи — 8, 9.

Бѣлка, эпидермическихъ клѣточекъ и другихъ нерастворимыхъ веществъ — 10, 04.

Почти тѣ-же составныя части найдены въ желудочной смѣси у холерныхъ больныхъ, и въ жидкости извергаемой рвотою. Она отличается свободною кислотою, меньшимъ количествомъ аммоніакальныхъ составовъ и мало замѣтнымъ содержаніемъ мочевины. Надобно полагать, что въ этомъ

Digitized by Google

случаѣ, кишечный каналъ преимущественно занятъ выдѣленіемъ мочевины и аммоніака, въ то время, какъ свободная молочная кислота накопляется въ желудкѣ. Кислое свойство желудочной смѣси мало по малу теряется, по мѣрѣ того, какъ она нисходитъ далѣе въ кишечный каналъ. Въ жидкости, полученной черезъ перегонку рвоты, не найдена соляная кислота. Она не находится здѣсь въ свободномъ состояніи. Въ одномъ случаѣ обнаружилось присутствіе молочнокислой извести въ количествѣ весьма замѣчательномъ.

2. Желчь.

Постоянно находятъ, въ трупахъ холерныхъ, желчный пузырь растянутымъ, наполненнымъ большимъ количествомъ желчи. Это состояніе желчнаго пузыря заставило думать многихъ врачей, что истокъ желчи долженъ быть удержанъ и, не находя механической причины въ желчныхъ протокахъ, они приписываютъ это явленіе спазму. Заключеніе это не справедливо и, легко можно убѣдиться въ противномъ, если обратить вниманіе на то обстоятельство, что при химическихъ изслѣдованіяхъ кишечныхъ испражненій всегда обнаруживается присутствіе желчи, хотя измѣненной и разведенной большимъ количествомъ воды. У больныхъ вовсе не замѣтно желтяницы, нѣтъ слѣдовъ желчи въ крови, моча не отдѣляется и если предположить, что кишечный каналъ не выводитъ желчи, то явленіе это было-бы вовсе непонятною загадкою, противорѣчащею выводамъ патологической химіи и патологіи. Накопленіе желчи въ пузырѣ можно приписать тому, что желчь, въ этомъ случаѣ, отдѣляется въ количествѣ, превосходящемъ обыкновенную мѣру и она могла на-

Digitized by Google

копиться въ послѣднія минуты жизни больнаго, когда рвота остановилась и кишечный каналъ находится въ состояніи параличномъ. Кромѣ перемѣны физическихъ свойствъ, — густоты и цвѣта желчи, — составъ ея болѣе или менѣе удаляется отъ нормальнаго состоянія.

Два случая, которыми я обязанъ г. профессору Винцетти дали мнѣ возможность изучить свойства холерной желчи. Въ одномъ изъ нихъ свойства желчи, судя по виду, казались неизмѣненными. Азотная кислота, уксуснокислый свинецъ и другія реагенціи производили обычныя перемѣны, лакмусовая бумага не красилась. Въ перегонѣ, полученномъ изъ этой желчи, замѣтны были масляныя капли, плавающія на поверхности. Азотная и соляная кислоты окрашивали его пурпуровокраснымъ цвѣтомъ — реакція, подобная той, какая замѣчена была при изслѣдованіи кишечныхъ изверженій. Въ сухой массѣ, оставшейся въ ретортѣ послѣ перегонки, ничего особеннаго не представилось, развѣ только покажется замѣчательнымъ то обстоятельство, что молочнокислый натръ и хлористый натрій найдены тамъ, противъ обыкновенія, въ бо́льшемъ количествѣ.

Гораздо замѣчательнѣе другая желчь, найденная въ трупѣ беременной женщины. Физическія ея свойства такъ измѣнены, что по виду трудно было ее узнать и отличить отъ кишечныхъ изверженій. Это была густая маслянистая жидкость, почти безцвѣтная; изъ нее выдѣлился осадокъ, только мѣстами окрашенный лимонно-желтымъ цвѣтомъ. Она имѣла нейтральную реакцію; подъ микроскопомъ виднѣлись тѣ-же призматическіе кристаллы, какіе замѣтны были въ жидкости, отдѣляемой кишками.

Для опредѣленія летучихъ частей, желчь подвергнута бы-

Digitized by Google

ла перегонкѣ; въ пріемникѣ получилась свѣтлая, безцвѣтная жидкость съ запахомъ желчи, имѣвшая щелочную реакцію. Сѣрная кислота окрашивала ее краснымъ цвѣтомъ, исчезавшимъ отъ углекислаго кали. Когда перегонъ былъ смѣшанъ съ кали и выпаренъ, то получился небольшой кристаллическій осадокъ, который отъ прибавленія крѣпкой сѣрной кислоты издавалъ запахъ масляной кислоты безъ примѣси уксуснаго запаха.

Въ ретортѣ, послѣ перегонки, оставалась прозрачная масса, имѣвшая видъ камеди, блѣднаго, зеленовато-желтаго цвѣта, и кислую реакцію. Сухая масса была растворяема поочередно въ эѳирѣ, алкоголѣ и водѣ.

Въ эѳирѣ растворились: *жирное вещество*, *холестеринъ*, *молочнокислыя соли: натръ*, *аммоніакъ* и *мочевина*. Послѣ сожиганія плотныхъ частей, растворимыхъ въ эѳирѣ, осталось небольшое количество *углекислаго натра*.

Спиртной растворъ, выпаренный до суха, оставилъ вязкую камедистую массу. Будучи облита водою, она не совершенно разварилась, и когда водяной растворъ былъ процѣженъ, то на фильтрѣ осталось мягкое смолистое вещество желтаго цвѣта, имѣвшее всѣ реакціи желчной кислоты, о которыхъ было упомянуто выше при изслѣдованіи кишечныхъ изверженій. Процѣженный водяной растворъ окрашивалъ лакмусовую бумагу; реагенціи открыли въ немъ *желчную кислоту* и *натръ*. Въ сухой массѣ, полученной изъ этого раствора, послѣ сожиганія ея, найдены: *хлористый калій*, *натрій* и *углекислый натръ*.

Когда изъ сухой желчной массы спиртъ ничего не извлекалъ, на остатокъ налита была вода. Водяной растворъ пѣнился при нагрѣваніи; въ немъ найдены сѣрнокислое кали,

Digitized by Google

фосфорнокислый натръ и желчная слизь. Нерастворимое въ водѣ состояло изъ фосфорнокитлой извести, соединенной съ красящимъ началомъ желчи.

Слѣдующія составныя начала найдены въ желчи:

Жирныя вещества: маргаринъ, олеинъ и бутиринъ.

Желчная кислота, нерастворимая въ эѳирѣ и водѣ — холоидиновая кислота.

Молочная и желчная кислоты, въ соединеніи съ натромъ.

Молочнокислый аммоньякъ.

Холестеринъ.

Красящее начало желчи.

Мочевина.

Хлористый натрій.

Хлористый калій.

Сѣрнокислое кали.

Фосфорнокислый натръ.

Фосфорнокислая известь.

Слизь.

Очевидно, что составъ желчи уклоняется здѣсь отъ нормальнаго состоянія. Она содержитъ красящее начало измѣненное и несравненно въ меньшемъ количествѣ; только осадокъ ея, состоящій изъ слизи и фосфорнокислой извести, окрашенъ былъ, мѣстами, желтымъ цвѣтомъ. Азотная кислота, прилитая къ растворамъ желчнымъ, обнаруживала слабую реакцію. Главную же перемѣну надобно приписать вліянію молочной кислоты, которая отдѣлила часть желчной кислоты изъ соединенія ея съ натромъ и низвергла холоидиновую кислоту. — Въ желчи найдена мочевина, хотя въ небольшомъ количествѣ, но присутствіе ея обнаруживается замѣтнѣе, нежели въ желудочной смѣси. Можетъ быть покажется тоже замѣча-

Digitized by Google

тельнымъ нахожденіе въ желчи сѣрнокислаго кали и хлористаго калія.

Моча.

Во время полнаго развитія болѣзни, какъ извѣстно, отдѣленіе мочи вовсе прекращается и тогда кишечный каналъ дѣлается моче-отдѣлительнымъ органомъ. При ослабленіи припадковъ болѣзни, моча появляется какъ испражненіе критическое.

Для моего изслѣдованія взята моча отъ больнаго, у котораго, послѣ кровопусканія, припадки болѣзни значительно уменьшились. Моча его была окрашена блѣднозеленоватымъ цвѣтомъ, свѣтлая, долгое время не мутилась, имѣла реакцію кислую и постоянно ее удерживала въ теченіи многихъ дней; плотность ея 1,014, на другой день эта моча имѣла 1,015; десять дней спустя по прошествіи болѣзни, она имѣла плотность 1,012. Азотная кислота окрашивала ее слегка пурпуровокраснымъ цвѣтомъ. Подъ микроскопомъ она не показывала кристаллизаціи нормальной мочи, и только замѣтны были длинные игольчатые кристаллы мочевины. Въ сгущенной мочѣ азотная кислота тотчасъ выдѣляла азотнокислую мочевину; углекислый цинкъ растворялся въ ней со вскипѣніемъ и при выпариваніи получились ромбоидальные кристаллики, которыми отличается молочнокислый цинкъ; 200 граммъ мочи, выпаренной до-суха, доставили 6,86 сухой массы.

Изъ этого сухаго остатка, эѳиръ извлекъ слабое количество *жирнаго вещества* и *мочевину*, всего 0,146; но мочевина гораздо въ бо́льшемъ количествѣ растворялась въ алкоголѣ. Сухая масса, полученная чрезъ выпариваніе спиртнаго

Digitized by Google

раствора, по сожиганіи, оставила одинъ только *хлористый натрій.*

Остатокъ сухой массы, нерастворимый въ эѳирѣ и алкоголѣ, растворился большею частію въ водѣ — растворимое состояло изъ *сѣрнокислаго кали*, *сѣрнокислаго* и *фосфорнокислаго натра* и весьма малаго количества *слизи.* Не растворилась въ водѣ только одна *мочевая кислота; фосфорнокислой извести* и *магнезіи* едва замѣтны были слѣды.

Въ 1000 частяхъ мочи найдено:

жирнаго вещества, свободной молочной кислоты, мочевины въ соединеніи съ молочною кислотою, молочнокислаго аммоніака, хлористаго натрія (мало), экстрактивнаго вещества—составовъ, растворимыхъ въ спиртѣ:	25,45.
фосфорнокислаго натра, сѣрнокислаго кали и натра, слизи—полученныхъ изъ водянаго раствора:	8,35.
мочевой кислоты	0,5.

фосфорнокислой извести и магнезіи едва замѣтные слѣды.

Кровь.

Патологи, при своихъ заключеніяхъ объ измѣненіи состава крови, обращаютъ особенное вниманіе на количественное содержаніе плотныхъ частей и въ особенности фибрина, бѣлковатаго вещества и кровяныхъ кружечковъ. Чтобы достигнуть до вѣрнаго заключенія, необходимо нужно подвергнуть изслѣдованію кровь многихъ больныхъ и, изъ сравненія многихъ анализовъ, вывесть среднюю мѣру для плотныхъ частей. Я не былъ въ благопріятныхъ обстоятельствахъ для анализа; только воспользовался однимъ случаемъ, изслѣдовать кровь холернаго больнаго, причемъ я ограничился качественнымъ анализомъ, изъ котораго впрочемъ нельзя вывести важнаго результата.

Digitized by Google

Главное измѣненіе крови состоитъ въ сгущеніи ея. Она съ трудомъ вытекаетъ изъ вскрытой вены, иногда выдавливаются только створоженные комки крови. Выпущенная кровь отдѣляетъ весьма мало сыворотки, окрашенной желтоватымъ цвѣтомъ. Сыворотка процѣживается медленно и процѣженная жидкость скоро мутится отъ выдѣляющагося бѣлка. Сыворотка имѣетъ щелочную реакцію, при нагрѣваніи скоро створаживается и вся почти превращается въ бѣлокъ. Полученный сухой остатокъ, послѣ нагрѣванія, имѣлъ кислую реакцію, которая развилась въ немъ въ слѣдствіе разложенія молочнокислаго аммоніака. Въ крови найдены также составныя части, какія она имѣетъ въ нормальномъ состояніи.

Трудно назвать другую болѣзнь, которая бы такъ сильно и такъ скоро могла измѣнить составъ организма, какъ эпидемическая холера. Очевидно, что составъ жидкостей въ организмѣ измѣненъ количественно и качественно; безъ сомнѣнія, въ связи съ этимъ должна быть перемѣна и въ составѣ плотныхъ частей.

Прекращеніе отдѣленія испарины и мочи и, такъ сказать, перемѣщеніе этого химическаго процесса въ систему пищеварительныхъ органовъ не выражаетъ вполнѣ патологическохимическаго процесса и едва-ли это одно нарушенное равновѣсіе въ отдѣленіяхъ можетъ произвести страданіе, однозначительное съ холерою. Обыкновенно врачи въ тѣхъ случаяхъ, когда не находятъ достаточной причины въ матеріальномъ измѣненіи организма, приписываютъ все недостающее въ ихъ объясненіяхъ нервной системѣ. Нельзя отвергать участія нервовъ въ этомъ случаѣ, и того, что извѣстное состояніе чувствительности сильно предрасполагаетъ къ произрожденію болѣзни; но находить въ нервахъ первоначальную причину про-

Digitized by Google

исхожденія и развитія болѣзни было-бы слишкомъ удалено отъ истины. Въ настоящее время, когда патологическая анатомія, микроскопическія наблюденія и химія сдѣлали важныя услуги медицинѣ, когда показано множество матеріальныхъ перемѣнъ въ больномъ организмѣ, вѣрованіе въ могущество нервной системы ослабѣло. Не увлекаясь этимъ мнѣніемъ, мы оставимъ динамико-патологическіе процессы какъ неразгаданные, ничего или слишкомъ мало объясняющіе, а приведемъ только тѣ обстоятельства болѣзни, которыя обозначаютъ матеріальную сторону ея.

Принимая болѣзнетворное начало за міазмъ или заразу, надобно думать, что оно проникаетъ въ организмъ путемъ дыханія и смѣшивается съ кровью. Часто измѣненія въ отдѣленіяхъ замѣчаются прежде, чѣмъ обнаружатся какія-либо страданія нервной системы. Нерѣдко поносъ предшествуетъ нѣсколькими днями развитію болѣзни и является прежде, нежели остановится испарина или моча. Многіе больные и можетъ быть бо́льшая часть ихъ, во время эпидеміи, имѣли одинъ только поносъ.

Химическое изслѣдованіе показываетъ:

1) Нахожденіе составныхъ частей испарины и мочи въ испражненіяхъ кишечнаго канала. Мочевина отдѣляется наиболѣе въ кишкахъ, менѣе въ печени, а еще менѣе въ желудкѣ; часть ея должна превращаться въ аммоньякальные составы, находимые въ тѣхъ-же испражненіяхъ. Въ крови не найдено слѣдовъ ея; но интересно было-бы изслѣдовать кровь тѣхъ больныхъ, у которыхъ рвота и поносъ совершенно останавливаются, при такъ называемой сухой холерѣ; можетъ быть въ этомъ случаѣ отыщется мочевина въ крови.—Молочную кислоту, какъ извѣстно, находятъ у здороваго чело-

Digitized by Google

вѣка въ испаринѣ, въ мочѣ и въ желудочной жидкости; но въ желудкѣ холернаго больнаго количество ея значительно увеличивается.

2) Въ изверженіяхъ кишечнаго канала находятъ много жирнаго вещества, имѣющаго составъ человѣческаго жира и кромѣ того экстрактивное вещество мышечныхъ волоконъ.

3) Отдѣленіе желчи усилено и желчь измѣнена въ своемъ составѣ, какъ упомянуто выше.

4) Кровь густѣетъ, содержитъ плотныя части въ большомъ количествѣ; артеріальная кровь принимаетъ венозное свойство (cyanosis).

Это сгущеніе крови объясняется необыкновенною потерею жидкостей, испражняемыхъ чрезъ кишечный каналъ. Но еще другое обстоятельство можетъ имѣть здѣсь вліяніе и умножить, дѣйствительно, въ крови количество плотныхъ частей. Нѣтъ сомнѣнія, что во время болѣзни, питаніе, выработка крови изъ пищи — совершенно остановлены; но несмотря на то, масса плотныхъ частей въ крови можетъ увеличиваться чрезъ усиленное всасываніе; накопившіяся въ ней плотныя части, при медленномъ движеніи, не могутъ перегорать въ органѣ дыханія и малоизмѣненныя переходятъ въ артеріальную систему. Трудно показать непосредственнымъ опытомъ приращеніе въ крови, массы плотныхъ частей; но всасываніе въ организмѣ дѣйствительно усилено. Здѣсь, по крайней мѣрѣ, можно указать на всасываніе жира и существа мышечныхъ волоконъ. Количество жирныхъ частицъ въ крови не увеличено—онѣ отлагаются въ пищепріемномъ каналѣ. Экстрактивное вещество мышицъ отлагается тамъ-же; но фибринъ ихъ, будучи всосанъ, можетъ сгущать кровь. Часть его можетъ потребиться на выдѣленіе азотныхъ составовъ

Digitized by Google

желчи и мочевины; можетъ быть изъ этого же матеріала образуется и молочная кислота.

Чтобы выразить въ связи весь болѣзненный процессъ питанія и кровотворенія, можно позволить себѣ слѣдующее разсужденіе: извѣстно, что изъ пищи принятой въ желудокъ, по законамъ химическимъ, образуется питательный сокъ и кровь; чрезъ процессъ дыханія кровь дѣлается годною къ оживленію органовъ и къ воспроизвожденію плотныхъ частей. Въ холерѣ, повидимому, процессъ ростопроизводства принимаетъ обратный ходъ: существо плотныхъ частей всасывается, мало измѣненное чрезъ дыханіе, — переходитъ въ артеріи и выносится изъ организма чрезъ кишечный каналъ, именно тѣмъ путемъ, которымъ организмъ получаетъ себѣ пищу. Съ одной стороны мы видимъ необыкновенное истощеніе всего тѣла, съ другой же, накопленіе крови въ пищеварительныхъ органахъ, приводящее ихъ въ то состояніе, въ какомъ находится мозгъ во время апоплексіи.

Digitized by Google

V.

О значеніи нѣкоторыхъ явленій при распознаваніи бедренной немочи.

(Доктора Медицины Е. Пеликана. Читано въ засѣданіи Общества Русскихъ Врачей въ С. Петербургѣ 2 января 1848 года).

—

Мало болѣзней, въ числѣ предметовъ хирургической патологіи, которые бы возбуждали столько различныхъ мнѣній, сопровождались-бы такими затрудненіями при распознаваніи и разысканіи ближайшей причины, — какъ *бедренная немочь* (coxarthrocace, luxatio spontanea). Не смотря на блистатечьнѣйшія изслѣдованія объ этомъ предметѣ, преимущественно современныхъ хирурговъ (*), здѣсь остается еще много загадочнаго. Поэтому каждому врачу предстоитъ необходимость бороться съ большими затрудненіями при опредѣленіи свойствъ и сущности патологическаго измѣненія, которому даже названіе очень часто не соотвѣтствуетъ и, можетъ быть, противорѣчитъ. Такъ напр., видя укороченіе конечности, опухоль въ ягодичной сторонѣ и затрудненіе движенія, мы заключаемъ, что это уже второй періодъ болѣзни, такъ мастерски описанной Рустомъ, что это уже вывихъ бедра на наружную поверхность подвздошной кости—luxatio sponta-

(*) Sabatier, Camper, Petit, Ford, Portal, Désault, Boyer, Albers, Ficker, Larrey, Rust, Langenbeck, Brodie, Fricke, Gädechens, Strohmeyer, Bérard, Bégin, Parise, Bonnet и мн. др.

Digitized by Google

nea. Но проходитъ нѣсколько времени, и нога принимаетъ свое нормальное положеніе, особенно если на помощь будутъ призваны сильно отвлекающія наружныя средства, какъ напр. мокса или раскаленое желѣзо. Такія недоразумѣнія, можетъ быть, встрѣчаются нерѣдко. Знаменитый Бонне, въ сочиненіи своемъ *„о болѣзняхъ сочлененій“*, сознается въ подобной ошибкѣ, гдѣ произвольный вывихъ, предполагаемый имъ навѣрное, былъ опровергнутъ трупосѣченіемъ, въ клиникѣ, въ присутствіи всѣхъ его слушателей. Очевидно, что такое недоразумѣніе зависитъ отъ несовершенной опредѣлительности признаковъ, на которыхъ основывается распознаваніе болѣзни.

Если нѣкоторыя мои заключенія и выводы по этому предмету въ состояніи отчасти прояснить темную его сторону, то я надѣюсь, что они удостоются благосклоннаго вниманія Гг. Членовъ Общества Русскихъ Врачей.

Два припадка служатъ обыкновенно главными указаніями, при распознаваніи бедренной немочи: это удлиненіе больной конечности въ началѣ, и укороченіе ея впослѣдствіи. Вообще полагаютъ, что этими припадками выражается собственно анатомико-патологическое разстройство, такъ-какъ они должны происходить въ слѣдствіе извѣстнаго механизма, отступающаго отъ нормальнаго порядка.

Для того, чтобы въ точности оцѣнить эти два признака, необходимо повѣрить ихъ съ современными данными патологической анатоміи и подвести подъ тѣ математическіе законы, которыми они условливаются.

Справедливость этихъ словъ уже высказалась сама собою въ историческомъ развитіи разсматриваемой мною болѣзни. Кому не извѣстны услуги, принесенныя въ этомъ отношеніи Броди и Гедехенсомъ,—пролившія столько свѣта со

Digitized by Google

стороны патологической анатоміи и со стороны механизма болѣзненныхъ явленій?

Мнѣнія о причинахъ удлиненія нижней конечности въ бедренной немочи и слѣдующаго затѣмъ укороченія (или какъ прежде называли произвольнаго вывиха — luxatio spontanea), можно раздѣлить на слѣдующія:

1) Вывихъ происходитъ въ слѣдствіе накопленія жидкости въ вертлужной впадинѣ. Эта жидкость выдвигаетъ головку ex acetabulo — *удлиненіе конечности* (*) и, наконецъ, побѣждая мышечную силу, производитъ вывихъ головки на наружную поверхность подвздошной кости — *укороченіе конечности.* Приверженцы этого мнѣнія—древніе врачи: Иппократъ, Галенъ, Павелъ Эгинскій; также арабскіе врачи, оба Фабриція, Гейстеръ, Морганьи, Фанъ-Свитенъ, Платнеръ; потомъ Пети, Камперъ, Лесовожъ, Бераръ; въ новѣйшее время, отчасти Паризъ, Бонне и др.

2) Въ полости сочлененія образуется опухоль, выдавливающая головку кнаружи. Слѣдовательно, здѣсь уже берутся въ расчетъ части самаго сочлененія. Нѣкоторые принимали приэтомъ: a) образованіе особенной костной опухоли, мозоли, которая однакожь не была подтверждена опытомъ (Гортеръ, Андри и др.); b) другіе видѣли приэтомъ опуханіе сочлененныхъ хрящей (Биша, Бойэ, Лобштейнъ, Дзонди); c) третьи приписывали это явленіе опуханію жирной, желѣзистой ткани, находящейся въ сочлененіи (Вальсальва, Порталь, Фаллопій. Морганьи, Альберсъ

(*) Притомъ, или въ слѣдствіе уменьшенія атмосфернаго давленія отъ скопленія жидкости, (братья Веберъ), или механическимъ давленіемъ самой жидкости.

Digitized by Google

и также Бойэ); d) Фикеръ, объясняя бедренную немочь астеническимъ воспаленіемъ, приписываетъ выхожденіе головки причинамъ смѣшаннымъ: опуханію мягкихъ частей сочлененія и выпотѣнію жидкости въ его полость.

3) Удлиненіе конечности и выхожденіе головки зависитъ отъ разстройства самихъ костей—головки бедра и вертлужной впадины: a) опуханіе *capitis femoris*, какъ причину удлиненія и вывиха, принимаетъ Рустъ: b) карьёзное разстройство сочлененія: или одной головки, или одного вертлужнаго края, либо обоихъ вмѣстѣ, основываясь на трупосѣченіяхъ, принимаютъ: Сабатье, Беженъ, частію Бойэ и др. Но здѣсь разсматривается только патологическое измѣненіе; но не доказывается еще, чтобы карьёзное разстройство дѣйствительно произвело вывихъ, и притомъ случаи, на которыхъ основывалось это мнѣніе, были довольно застарѣлы.

4) Удлиненіе коронечности писходитъ въ слѣдствіе страданія частей окружающихъ сочлененіе, въ слѣдствіе разслабленія мышицъ и связокъ (Ларрей, Фрике); укороченіе — въ слѣдствіе сильнаго сокращенія мышицъ (Фрике).

5) *Удлиненіе* и *укороченіе* суть только *кажущіяся* не зависящія отъ страданія самаго состава, но происходящія отъ неправильнаго положенія таза, притомъ: a) одни допускаютъ въ то-же время возможность удлиненія конечности отъ скопившейся жидкости (Паризъ, Бонне) b) Фрике; принимаютъ также ослабленіе или напряженіе мышицъ; c) наконецъ, полагаютъ, какъ единственную причину, — неправильное положеніе таза (Броди, Гедехенсъ).

Для точнѣйшаго обсужденія этого предмета, можно, въ историческомъ отношеніи, раздѣлить ученія о бедренной немочи, на слѣдующія 4 періода:

Digitized by Google

1. Отъ ученія древнихъ врачей до Пети.
2. Отъ Пети до Руста.
3. Отъ Руста до Броди.
4. Отъ Броди до ученія современныхъ врачей.

Ученіе древнихъ, развитое въ полномъ блескѣ Пети, было опровергаемо преимущественно Бойэ и Андри, но трактаты объ этомъ предметѣ Альберса и Фикера готовили ей совершенное паденіе. Рустъ, своимъ знаменитымъ сочиненіемъ—*артрокакологіею*, — сдѣлалъ рѣшительный переворотъ, а живое, методическое изложеніе, остроумный и новый взглядъ его увлекли за собою бо́льшую часть современныхъ хирурговъ. Въ самомъ дѣлѣ, появленіе центральной костоѣды головки, въ слѣдствіе чего уже образуется разрыхленіе, увеличеніе кости въ объемѣ, выхожденіе бедра изъ вертлужной впадины и, какъ неминуемый исходъ—вывихъ, казалось самымъ вѣрнымъ и основательнымъ объясненіемъ.

Почти въ одно время съ Руста артрокакалогіею, является другое ученіе; но строгое въ своихъ началахъ, вѣрное и очевидное въ основныхъ положеніяхъ,—это ученіе знаменитаго Броди,—ученіе новой анатомико-патологической школы. Изъязвленіе составныхъ хрящей выражаетъ собственно патологическій процессъ, оканчивающійся нарывомъ въ сочлененіи. Но это, по мнѣнію Броди, нисколько не находится въ связи съ характеристическимъ явленіемъ—удлиненіемъ конечности, которое, какъ еще прежде замѣтилъ Гунтеръ, есть только *кажущееся*. Если наблюдать больнаго въ стоячемъ его положеніи, то дѣйствительно можно убѣдиться, что онъ опускаетъ тазъ съ больной стороны ниже, нежели съ здоровой. Это онъ дѣлаетъ оттого, чтобы удержать центръ тяжести на этой послѣдней. Больная же конечность опускается и подвигается впередъ не для доставленія больному бо́ль-

Digitized by Google

шей опоры, но только для поддержанія равновѣсія. Такое склоненіе таза, естественно, сопряжено съ искривленіемъ на́-сторону позвоночнаго столба; въ слѣдствіе чего, одна лопатка подымается выше другой и потому вся фигура больнаго получаетъ безобразный видъ. По истеченіи нѣсколькихъ недѣль, всѣ эти припадки исчезаютъ, если больной находится въ постели въ горизонтальномъ положеніи, исключая развѣ застарѣлые очень случаи, или когда болѣзнь замѣчается у субъектовъ, не достигнувшихъ полнаго развитія (*).

Пятнадцать лѣтъ спустя послѣ обнародованнаго классическаго сочиненія Броди „о болѣзняхъ сочлененій", Фрике развиваетъ дальнѣйшими опытами ученіе англійскаго хирурга, опровергаетъ окончательно ученіе Руста, но, къ сожалѣнію, самъ впадаетъ въ противоположныя заблужденія.

Вотъ въ чемъ заключаются его выводы:

1) принимать воспаленіе и костоѣду въ бо́льшей части случаевъ бедренной немочи невозможно;

2) теорія Руста основывается на ложныхъ анатомическихъ и механическихъ началахъ;

3) наконецъ, измѣреніе члена доставляетъ всегда неравный результатъ, если приэтомъ не брать въ расчетъ наклоненія таза.

Фрике, для подтвержденія этого, производилъ извѣстные

(*) Очевидно, что Броди своимъ ученіемъ долженъ былъ произвести рѣшительный переворотъ въ распознаваніи бедренной немочи. Какъ ни была сильна и убѣдительна теорія Руста, но всѣ почти хирурги,—приверженцы ея,—отказались принимать распуханіе головки за причину удлиненія конечности. Ученіе Броди должно почитаться современнымъ; по крайней мѣрѣ, оно отзывается во всѣхъ позднѣйшихъ изслѣдованіяхъ объ этомъ предметѣ.

Digitized by Google

опыты, увеличивая искуственно, діаметръ головки и вертлужной впадины, обвивая головку полотномъ на 4''' — 6''', или наполняя корпіею acetabulum, и приэтомъ онъ не замѣчалъ почти никакого измѣненія въ длинѣ конечности. Это обстоятельство Фрике весьма основательно объясняетъ направленіемъ бедренной шейки, именно болѣе горизонтальнымъ, чѣмъ вертикальнымъ. Допустивъ кажущееся удлиненіе или укороченіе, Фрике затмилъ свои объясненія, принявъ также и дѣйствительныя измѣненія длины въ обратномъ отношеніи, т. е. при *кажущемся удлиненіи*, онъ допускалъ *дѣйствительное укороченіе* и выводилъ его изъ сильнѣйшаго сокращенія мышицъ окружающихъ сочлененіе. Наоборотъ, при *кажущемся укороченіи*, онъ принималъ *дѣйствительное удлиненіе* и приписывалъ это разслабленію мышицъ и связокъ. Такое объясненіе ничѣмъ не доказано и даже противно всѣмъ законамъ механики, преимущественно послѣ блистательныхъ изслѣдованій *братьевъ* Веберъ, изложенныхъ въ классическомъ ихъ сочиненіи «*Mechanik der menschlichen Gehwerkzeuge*» (*). Ошибка Фрике произошла оттого, что онъ, принимая измѣненное отношеніе таза въ одномъ случаѣ, упустилъ его изъ виду въ другомъ, т. е. когда верхняя ость подвздошной кости приближается къ большому вертлугу и въ слѣдствіе этого разстояніе между ними измѣняется.

Въ 1837 году, Гедехенсъ вызвалъ снова ученіе Броди и показалъ возможность основать теорію на одномъ только кажущемся удлиненіи конечности. Самый простой опытъ, который всякій можетъ произвести на трупѣ, привелъ его къ

(*) Братья Веберъ доказали, что головка удерживается въ вертлужной впадинѣ въ слѣдствіе атмосфернаго давленія, продолжающаго свое вліяніе и послѣ отнятія всѣхъ мышицъ окружающихъ сочлененіе.

Digitized by Google

этому заключенію. Если напр. укрѣпить одну ногу, а другую въ то-же время двигать вверхъ, то тогда произойдетъ главное явленіе бедренной немочи—удлиненіе нижней конечности, при кажущемся укороченіи бедра. Это происходитъ оттого, что въ то время, какъ тазъ опускается съ одной стороны, соотвѣтствующая конечность укорачивается, потому-что разстояніе между верхнею остію подвздошной кости и большимъ вертлугомъ уменьшилось.

Укороченіе конечности объясняется, точно также, какъ и удлиненіе, неправильнымъ положеніемъ таза. Но гдѣ причина, почему въ одномъ случаѣ конечность укорачивается, а въ другомъ, напротивъ, удлиняется? Мнѣніе Розера, что при боляхъ возбуждаемыхъ движеніемъ, обыкновенно, замѣчается удлиненіе, а при постоянныхъ боляхъ—*укороченіе*,—можно считать весьма правдоподобнымъ.

Какъ бы ни казалось очевиднымъ и логическимъ это ученіе, но новѣйшіе опыты Париза и Бонне доказали, что при кажущемся измѣненіи длины конечности, можетъ быть и дѣйствительное, зависящее отъ скопленія жидкости въ бедренномъ составѣ. Такимъ образомъ Паризъ возвращается опять къ ученію Пети, и опровергаетъ всѣ нападенія, сдѣланныя противъ него Бойэ.

Опыты Паризаи Бонне заключаются въ томъ, что если вприснуть жидкость въ бедренный составъ у трупа, черезъ небольшое отверстіе въ вертлужной впадинѣ или сумочной связкѣ, то приэтомъ происходитъ: отвороченіе бедра наружу, сгибаніе его въ вертлужномъ составѣ и удлиненіе. Хотя это послѣднее бываетъ, въ бо́льшей части случаевъ, не значительно (*); но все-таки

(*) Однакожь, производя опыты на трупѣ, мнѣ случалось замѣтить удлиненіе конечности, простиравшееся иногда за 14 миллиметровъ.

Digitized by Google

бываетъ, и поэтому, заключая по аналогіи, мы можемъ принять, что скопленіе жидкости въ составѣ производитъ дѣйствительное удлиненіе. Такимъ образомъ, Паризъ и Бонне стараются основать теорію, по которой кажущееся измѣненіе можетъ быть соединено съ дѣйствительнымъ (*).

Послѣ этого естественно рождается вопросъ, что должно называть кажущимся и что дѣйствительнымъ измѣненіемъ, и какимъ образомъ можно ихъ опредѣлить въ данномъ случаѣ? *Дѣйствительнымъ* должно называться такое измѣненіе, при которомъ, хотя обѣ конечности расположены одна къ другой симметрически и тазъ имѣетъ совершенно прямое направленіе, измѣреніе отъ верхней ости подвздошной кости къ наружному мыщелку даетъ величину, отличную отъ здоровой стороны. Тамъ, гдѣ этихъ условій нельзя выполнить, мы можемъ судить только о *кажущемся* измѣненіи. Начала, на которыхъ основывается это положеніе, весьма просты и могутъ быть представлены слѣдующимъ образомъ: положимъ, что у насъ берутся въ расчетъ 3 математическія точки; 2 изъ нихъ, между которыми производится измѣреніе, постоянны—это на верхней ости подводошной кости и наружномъ мыщелкѣ; третья же точка подвижная, помѣщающаяся на оси головки бедра—точка вращенія. Изъ различныхъ отношеній этихъ трехъ точекъ можно вывести всевозможныя измѣненія, и подвести ихъ подъ математическія формулы. Если точка вращенія перейдетъ въ другое мѣсто, тогда будетъ настоящее из-

(*) Но Паризъ при этомъ соединеніи допускаетъ совершенно произвольную послѣдовательность припадковъ, которую опытъ не подтверждаетъ, а Бонне вдается въ описаніе такихъ частныхъ положеній, которыя едва-ли встрѣчаются въ принимаемомъ имъ порядкѣ и не составляютъ-ли скорѣе одну только случайность?

Digitized by Google

мѣненіе длины, если же только измѣнится уголъ, образуемый этими тремя точками, тогда измѣненіе будетъ только кажущимся. Итакъ мы видимъ, что это послѣднее зависитъ отъ какого бы то ни было несимметричнаго отношенія конечностей. Основываясь на этомъ, мы инстинктивно приводимъ наши ноги въ совершенно-аналогическое положеніе, когда хотимъ, чтобы корпусъ нашъ держался прямо; потому-то и при измѣреніи длины бедра, обѣ конечности должны находиться въ симметріи. Законъ этотъ такъ дѣйствителенъ, что его можно примѣнить ко всякому данному случаю и, такимъ образомъ, мы можемъ легко вывести, что увеличеніе разстоянія между верхнею остію подвздошной кости и наружнымъ мыщелкомъ находится въ обратномъ отношеніи къ синусу тупаго угла, образуемаго тремя вышеупомянутыми точками.

Изъ всего нами сказаннаго мы можемъ сдѣлать слѣдующіе выводы:

1) Теорія, объясняющая механизмъ произвольнаго вывиха скопленіемъ жидкости въ вертлужной впадинѣ, будетъ ли это простое механическое давленіе или уменьшеніе атмосфернаго давленія,—односторонна; точно также, какъ и выпячиваніе головки бедренной кости изъ вертлужной впадины, по мнѣнію Бойэ, Альберса, Фикера, Руста и др.

2) Объясненіе удлиненія въ слѣдствіе разслабленія мышицъ и связокъ, окружающихъ сочлененіе, и — *укороченія* въ слѣдствіе сокращенія этихъ частей, какъ въ патологическомъ, такъ и въ механическомъ отношеніи, не вѣрно; слѣд. теоріи Ларрея и Фрикé не удовлетворительны.

3) Однимъ *кажущимся* измѣненіемъ длины нельзя во

Digitized by Google

всякомъ случаѣ объяснить происхожденіе самаго явленія; слѣд. и теоріи Броди и Гедехенса сами по себѣ не достаточны

4) Нужно отличать *дѣйствительное* измѣненіе длины отъ *кажущагося.*

5) Какъ то, такъ и другое могутъ быть въ отдѣльности; но чаще они встрѣчаются въ совокупности.

6) Настоящее удлиненіе бываетъ только при выпячиваніи головки изъ бедреннаго состава, преимущественно скопленіемъ жидкости; при вывихѣ къ овальному отверстію и къ сѣдалишной вырѣзкѣ; также при рѣдкомъ случаѣ перелома бедренной шейки съ ущемленіемъ отломковъ (*).

7) Настоящее укороченіе можетъ быть при разрушеніи головки бедренной кости или вертлужной впадины и болѣе глубокомъ, по этой причинѣ, внѣдреніи самой головки; при вывихѣ бедра на наружную поверхность подвздошной кости или на переднюю поверхность лонной кости и, наконецъ, при обыкновенномъ случаѣ перелома шейки или даже тѣла бедра съ расхожденіемъ отломковъ въ *длину* и въ *бока.*

8) Всякое измѣненіе отношенія между обѣими конечностями производитъ кажущееся удлиненіе или укороченіе одной конечности; причемъ эти величины находятся въ обратномъ отношеніи съ синусами тупыхъ угловъ образуемыхъ линіями, соединяющими между собою 3 точки: верхнюю ость подвздошной кости, центръ наружнаго мыщелка и центръ вертлужной впадины. Очевидно, что наибольшая

(*) См. мои «Замѣчанія о происхожденіи и нѣкоторыхъ явленіяхъ перелома шейки бедренной кости», помѣщенныя въ Военно-Медицинскомъ Журналѣ, части XLIX, № 2 1847 г.

Digitized by Google

длина будетъ въ томъ случаѣ, когда уголъ этотъ равняется 180°; а наименьшая—когда онъ равняется 0°.

9) Если обѣ конечности нельзя привести въ совершенно симметрическое взаимное отношеніе, тогда нельзя съ утвердительностью сказать, предстоитъ ли въ данномъ случаѣ одно кажущееся измѣненіе или вмѣстѣ и дѣйствительное. Поэтому, такъ-какъ въ бо́льшей части случаевъ нельзя выполнить этого условія, то распознаваніе настоящей болѣзни затруднительно.

10) Такъ-какъ измѣненіе длины конечности зависитъ отъ различныхъ страданій бедреннаго состава, и *дѣйствительное* вообще трудно отличить отъ *кажущагося;* то этотъ признакъ не можетъ считаться характеристическимъ при распознаваніи бедренной немочи, и потому, при діагностикѣ этой болѣзни, онъ долженъ занимать второстепенное мѣсто.

11) Но для точнаго опредѣленія самаго страданія бедреннаго состава, еще нѣтъ вѣрнаго признака и, кажется, что только анатомико-патологическія изысканія и строгій математическій анализъ могутъ просвѣтить этотъ загадочный предметъ хирургіи.

Digitized by Google

Digitized by Google

II.

ГОСПИТАЛЬНАЯ КЛИНИКА И КАЗУИСТИКА.

I.

АНАТОМИКО-ПАТОЛОГИЧЕСКІЯ НАБЛЮДЕНІЯ НАДЪ ВОСПАЛЕНІЕМЪ БРЮШНЫХЪ ВЕНЪ (phlebitis), ВОРОТНОЙ И ПОЛОЙ ВОСХОДЯЩЕЙ СЪ ИХЪ ВѢТВЯМИ.

(Состоящаго при Московскомъ Военномъ Госпиталѣ

Доктора Медицины и Хирургіи Быстрова).

Наблюденіе 1.

Почечные камни и нарывы; нарывъ между лѣвою почкою и селезенкою; гнойныя отложенія въ селезенкѣ и печени; воспаленіе воротной вены съ ея вѣтвями.

Солдатка Агафья Прокофьева, отъ роду 34-хъ лѣтъ, принята была въ Московскій военный госпиталь января 13 дня 1848 года. Болѣзнь ея признана за тифъ, котораго припадки въ скорбномъ листѣ обозначены такъ: цвѣтъ тѣла и особенно глазъ желтоватый; упадокъ силъ, лицо спадшее, глаза слипающіеся; недостатокъ самосвѣдѣнія; оцѣпенѣніе (stupor), безсонница, пульсъ мало-ощутительный, чрезвычайно частый, біеніе сердца также весьма слабое, неровное; охлажденіе конечностей; языкъ покрытъ темно-бурою корою изъ

Digitized by Google

спекшейся слизи, равно корни зубовъ и носовыя отверстія; совершенная потеря аппетита, наклонность къ рвотѣ; испражненія на низъ рѣдкія; припухлость живота, подреберья въ состояніи значительнаго напряженія и при давленіи обнаруживаютъ чувствительность; кашель безъ отхаркиванія мокроты, пузырчато-легочное дыханіе, хотя съ трудомъ, но совершается; только слышенъ слизистый хрипъ въ вѣтвяхъ дыхательнаго горла; больная въ сильной тоскѣ—мечется.

О происхожденіи болѣзни нѣтъ никакихъ вѣрныхъ свѣдѣній. Хотя и извѣстно, что внѣ госпиталя она продолжалась только двѣ недѣли.

Прописано внутрь:

Rp. Mixturae oleosae ℥vj.
Aq. oxymuriat. ℥jj.
m. d. s. omni 2 hor. cochl. mens. j. sum.
Pro potu decoctum hordei cum
Succo oxycocci.

Поставлено три кровососныхъ банки къ затылку и шесть къ подреберьямъ; назначены спиртныя натиранія тѣла, горчичники къ икрамъ и плечамъ, мушка на затылокъ, теплая ванна.

14, 15 и 16 числъ состояніе больной было почти одинаково, а потому продолжалось прежнее лѣченіе; 17-го же она скончалась.

По необходимости, ограничиваюсь этимъ краткимъ изложеніемъ припадковъ и лѣченія, потому-что больная при жизни находилась не подъ моимъ надзоромъ, а наблюдаема и пользуема была другимъ ординаторомъ. Собственно мои наблюденія касаются тѣхъ интересныхъ явленій, которыя найдены въ трупѣ, вскрытомъ 19-го января въ присутствіи глав-

Digitized by Google

наго доктора Пфеля. Самое вскрытіе производилъ ординаторъ докторъ Самсонъ.

Анатомико-патологическія явленія. Трупъ, по наружному виду, представлялъ крайнее истощеніе; цвѣтъ его, особенно лица и глазъ, былъ, какъ уже сказано, желтоватый. Въ большомъ и маломъ мозгу, кромѣ наполненія венозныхъ сосудовъ темною кровью, ничего особеннаго не найдено. Собственно ткань легочная почти не измѣнена, за-то дыхательныя трубочки (rami bronchiales) были нѣсколько расширены, наполнены гноевидною слизью; притомъ слизистая ихъ оболочка была припухшая и цвѣта темно-красноватаго. Въ обоихъ желудочкахъ сердца находилась темно-красная, сгустившаяся кровь. Но самые замѣчательные патологическіе продукты сосредоточивались въ брюшной полости. На правой долѣ печени, именно на верхней ея поверхности, тотчасъ подъ серозною оболочкою, скрывался довольно обширный, величиною въ два большихъ сложенныхъ вмѣстѣ кулака, нарывъ, который видимо образовался на-счетъ разрушенія печеночной ткани, или какъ-будто вырылъ въ ней яму. Стѣнки этого нарыва состояли изъ особенной, довольно толстой, весьма не гладкой, пепельно-сѣраго цвѣта, гнойной перепонки, окруженной отвердѣвшимъ, хронически-воспаленнымъ печеночнымъ составомъ. Гной, наполнявшій всю, довольно обширную полость нарыва, былъ весьма густой, вонючій, также сѣро-пепельнаго цвѣта и частію содержалъ клочки омертвѣвшей клѣтчато-волокнистой ткани. Кромѣ этого нарыва, при разрѣзѣ, въ существѣ обѣихъ долей печени встрѣчались меньшіе, — величиною отъ лѣснаго орѣха до голубинаго яйца, наполненные зелено-желтоватымъ, густымъ гноемъ. Главныя вѣтви воротной вены, проникающія въ существо печени, были также

Digitized by Google

наполнены густымъ зеленоватымъ гноемъ; притомъ внутренняя серозная ихъ оболочка была весьма не гладкая—шероховатая, покрытая бѣловатыми зернышками, которыя перемѣшивались съ красноватыми точками; вообще стѣнки этихъ вѣтвей были утолщены и сращены съ близъ-лежащими частями, а волокнисто-клѣтчатая ихъ оболочка проникнута серозно-лимфозною жидкостью; но собственно печеночныя вены никакихъ патологическихъ продуктовъ не представляли. Цилиндрическія полости главнаго ствола воротной вены, вены селезеночной, брыжеечной—верхней и нижней—съ ихъ вѣтвями были какъ-будто заткнуты цилиндрическими-же массами, состоящими изъ выпотѣвшей сгущаемой пасоки и фибринныхъ свертковъ крови,—изъ-желта-бѣловатыми, слегка и на поверхности окрашенными красящимъ началомъ этой жидкости. Массы эти имѣли трубчатый видъ, какъ и самыя вены; плотно прилегали къ внутренней поверхности этихъ послѣднихъ, но соединялись съ нею, повидимому, только per contiguitatem; составлены были изъ концентрическихъ пасочно-фибринозныхъ слоевъ, которые отъ окружности къ оси канала становились постепенно мягче. Нѣкоторыя изъ нихъ въ срединѣ содержали даже гноевидную жидкость, а другія, подобно венамъ, имѣли въ своей центральной оси полость, чрезъ которую при жизни, вѣроятно, проникала даже кровь, зараженная гноемъ. Замѣчательно, что серозная оболочка венъ, запертыхъ пасочно-фибринозными свертками, была довольно гладка; нигдѣ на своей поверхности не представляла красныхъ или темно-красныхъ инъекцій; цвѣтъ однакожь имѣла тусклый или матово-бѣлый. Какъ эта перепонка, такъ и вообще венозныя стѣнки представляли значительное утолщеніе, окружались серозною пасокою и срослись съ близъ-лежащими

Digitized by Google

тканями. Вѣтви селезеночной вены, раздѣляющіяся въ самой селезенкѣ, были весьма расширены и утолщены, а полости ихъ наполнены густымъ зеленоватымъ гноемъ, такъ-что при разрѣзахъ селезенки представлялись многіе продолговатые нарывы, которыхъ полости выстланы были серозною оболочкою венъ. И такъ достойно замѣчанія, что внутренняя поверхность этой оболочки не представляла ни тѣхъ бѣловатыхъ зеренъ, ни красныхъ точекъ,—словомъ, не имѣла никакихъ шероховатостей, которыми, какъ мы видѣли, усѣяна была серозная поверхность большихъ вѣтвей воротной вены, раздѣляющихся въ печени и, подобно вѣтвямъ селезеночной вены, наполненныхъ густымъ гноемъ. Надобно однакожь сказать, что эта серозная поверхность селезеночныхъ венозныхъ вѣтвей, покрытая гнойною жидкостью, имѣла цвѣтъ матовый или тускло-бѣлый, и самая перепонка, также какъ и другія оболочки, была значительно утолщена. Селезенка примѣтно увеличена въ объемѣ; но вся ткань ея, которою окружены были гнойныя скопленія въ венахъ, не представляла никакихъ патологическихъ измѣненій. Нижній же конецъ этого органа найденъ весьма плотно сросшимся съ верхнею стѣнкою особеннаго нарыва, который былъ довольно обширенъ, величиною въ большой кулакъ, наполненъ густымъ гноемъ и находился въ промежуткѣ между селезенкою и лѣвою почкою. Стѣнки этого нарыва состояли изъ волокнисто-клѣтчатой утолщенной ткани, а внутренняя поверхность выстлана была весьма негладкою, сѣро-бѣловатою гнойною перепонкою, которая находилась въ непрерывной связи также съ полостью нарыва, гнѣздившагося въ существѣ лѣвой почки. Жирно-клѣтчатый слой и волокнистая перепонка этого органа были утолщены, сосудистое вещество въ состояніи крайняго истощенія; зна-

Digitized by Google

чительная часть мочевыхъ трубочекъ, чашечки, тазъ почки были превращены въ одну обширную полость наполненную густымъ, пепельно-сѣрымъ гноемъ и сообщавшуюся съ вышеупомянутымъ прилежащимъ нарывомъ. Въ гнойной почечной полости, вблизи происхожденія мочеточника изъ таза, найденъ бурый, весьма твердый, какъ каменное существо костей, коническій камень, который заостренною верхушкою упирался въ устье мочеточника, а широкимъ сплюснутымъ основаніемъ обращенъ былъ ко дну почечнаго нарыва. Правая почка находилась въ состояніи почти такого-же органическаго разстройства, какъ и лѣвая. Жирно-клѣтчатый слой и волокнистая перепонка также были утолщены; корковое существо въ состояніи атрофіи; а трубчатое, чашечки и тазъ представляли полость, наполненную густымъ пепельно-сѣрымъ гноемъ и содержащую бурый, весьма твердый, какъ каменистое существо костей, цилиндрическій камень. Длина того и другаго камня равнялась дюйму, ширина лѣваго—полдюйму при основаніи, и $1\frac{1}{2}$ линіи при верхушкѣ, а толщина праваго равна была $4\frac{1}{2}$ линіямъ. Химическое изслѣдованіе камней не сдѣлано; но судя по ихъ твердости и аналогіи можно предполагать, что они преимущественно состояли изъ фосфорно-кислой извести и кремнистаго вещества. Въ мочеточникахъ и мочевомъ пузырѣ содержался гной; слизистая ихъ оболочка была темнокраснаго цвѣта. Желудокъ, кишки, матка, ея влагалище, также почечныя вены, вообще полая нижняя и верхняя съ своими вѣтвями—видимыхъ патологическихъ измѣненій не представляли.

Наблюденіе 2.

Переносный послѣ тифа нарывъ на крестцовую кость съ костоѣ-

Digitized by Google

дою; воспаленіе полой нижней вены съ ея вѣтвями; сфацелёзный нарывъ въ правомъ легкомъ.

Московскаго гарнизоннаго баталіона рядовой Иванъ Федоровъ, отъ роду 20 лѣтъ, принятъ былъ въ госпиталь по палатному билету подъ № 5721, 8-го сентября прошедшаго 1847 года. Болѣзнь названа была тифозною горячкою, и въ скорбномъ билетѣ обозначены слѣдующіе припадки: сильная головная боль, языкъ дрожащій, по краямъ красноватый, на срединѣ покрытъ сухою бурою корою; жажда, потеря аппетита, запоръ на низъ, жгучій, колючій жаръ кожи, тоска, большой упадокъ силъ. Перкуссія и аускультація показывали, что пузырчато-легочное дыханіе совершается, хотя вообще слабость дыхательныхъ движеній замѣтна. Прописано внутрь:

Rp. Calomelis
Sachari albi aa gr. x.
m. f. p. quem sumat pro dosi, et praeterea olei ricini ℥j.
Снаружи холодныя примочки къ головѣ и треніе тѣла ароматнымъ уксусомъ.

9-го сентября больнаго слабило два раза; впрочемъ общее состояніе мало измѣнилось. Назначено: pulvis e calomelis gr. j et sachari gr. vjij и mixtura oleosa cum aqua laurocerasi, — принимать попеременно; къ затылку 6 кровососныхъ банокъ.

Съ 12 числа больному сдѣлалось лучше, языкъ влажнѣе, пульсъ рѣже и полнѣе. Каломель оставленъ; дается одна mixtura oleosa cum aqua laurocerasi. Улучшеніе больнаго продолжалось до 19 числа, когда болѣзнь приняла другой оборотъ. Тогда пульсъ опять сдѣлался весьма малымъ, слабымъ и частымъ, языкъ сухимъ, лихорадочныя движенія ожесточа-

Digitized by Google

лись къ вечеру, но головной боли не было. Назначено давать aquam oxymuriaticam.

Съ 21-го по 30-е больной опять, казалось, чувствовалъ себя лучше. Но 30 числа въ первый разъ обнаружилась на тыльной поверхности крестцовой кости опухоль, которая мало по малу превратилась въ обширный нарывъ; притомъ больной имѣлъ кажущееся облегченіе при продолженномъ внутреннемъ употребленіи aquae oxymuriaticae и прикладываніи мягчительныхъ припарокъ къ нарыву. 5-го октября нарывъ вскрытъ ланцетомъ, вытекло обильное количество гноя. Послѣ того гной иногда доброкачественный, а болѣе худокачественный, при употребленіи сухой перевязки, мягчительныхъ и ароматическихъ припарокъ, при вприскиваніи раствора адскаго камня, хлоровой воды и т. п., продолжалъ отдѣляться до самой смерти больнаго. Съ 7-го октября началось медленное, изнурительно-лихорадочное истощеніе больнаго; показался отекъ ногъ, явились признаки пораженія легкихъ; кашель сперва сухой, потомъ мокрый, гнойный; дыханіе пузырчато-легочное сдѣлалось недостаточнымъ, неполнымъ и несвободнымъ, особенно въ правомъ легкомъ; мѣстами на поверхности легкихъ слышенъ былъ мелко-пузырчатый трескъ; перкуссія показывала тупой звукъ преимущественно въ нижней половинѣ правой стороны груди. Назначенъ былъ отваръ исландскаго моха; приставляли въ разное время мушки къ груди и кровососныя банки. Наконецъ, съ 10-го ноября начали появляться перемежающіяся боли въ животѣ, движенія лихорадочныя съ сильнѣйшимъ ознобомъ, изнурительные поносы. Всѣ эти болѣзненныя явленія болѣе или менѣе въ разное время утихали отъ приставленія кровососныхъ банокъ и прикладыванія къ животу теплыхъ мягчительныхъ припарокъ,

Digitized by Google

при внутреннемъ употребленіи то маслянистыхъ эмульсій съ лавровишневою водою, то хинной соли съ опіемъ, отваромъ исландскаго моха съ сѣрною кислотою и т. п. Но потомъ припадки гнойной лихорадки съ изнурительнымъ поносомъ снова ожесточались и наконецъ привели жалкую жизнь страждущаго къ окончанію, которое случилось 20-го января 1848 года.

Таково было теченіе болѣзни, описанное мною по тѣмъ признакамъ, которые отмѣчены были въ скорбномъ листѣ другими ординаторами, въ разное время наблюдавшими и лѣчившими больнаго. Я только слѣдилъ за вскрытіемъ трупа, которое производилъ 22-го января ординаторъ докторъ Самсонъ. Потому наблюденія мои преимущественно касаются анатомико-патологическихъ явленій.

Наружный видъ трупа представлялъ крайнее истощеніе и безкровіе (atrophia et anaemia universalis); притомъ былъ значительный отёкъ обѣихъ ногъ отъ ступней до Пупартовыхъ связокъ. Мозгъ,—большой и малый,—въ состояніи безкровія (anaemia cerebri et cerebelli). Въ обоихъ мѣшкахъ подреберной плевы незначительное скопленіе сыворотки; на наружной поверхности лѣваго легкаго и верхней и средней доли праваго замѣчены, подъ серозною оболочкою, темновато-красныя, въ разномъ разстояніи другъ отъ друга находящіяся, плотныя, узловатыя, величиною отъ коноплянаго сѣмени до горошины, удоборазрываемыя и удоборастираемыя утолщенія; нѣкоторыя изъ нихъ проникнуты были уже гноемъ (hepatisationes lobulares rubrae et griseae superficiales). Но нижняя доля праваго легкаго, отчасти сращенная съ подреберною плевою и грудобрюшною преградою, бо́льшею частію превращена была въ обширный сфацелёзный нарывъ. Стѣнки его подъ серозною

Digitized by Google

оболочкою просвѣчивали красновато-чернымъ цвѣтомъ, и видимо состояли изъ омертвѣвшей легочной ткани; далѣе къ периферіи окружались отвердѣвшимъ, опеченѣлымъ, красновато-сѣрымъ (хронически воспаленнымъ), составомъ легочнымъ. По разрывѣ омертвѣвшихъ стѣнокъ легочнаго нарыва, представлялась обширная полость, наполненная густымъ, чрезвычайно вонючимъ, пепельно-сѣрымъ гноемъ, съ которымъ перемѣшаны были помертвѣвшіе пепельно-сѣрые, клѣтчато-волокнистые пучки и сухожильныя волокна, которыя, какъ извѣстно, въ здоровомъ состояніи, составляютъ основу,—такъ сказать, скелетъ легкаго. Внутренняя поверхность стѣнокъ полости,—весьма неровная и бугристая,—выстлана была пепельно-сѣрою, гнойною перепонкою, подъ которою видны были сосудистыя, заращенныя вѣтви, или теперь непроходныя, но прежде кровеносныя, трубочки, превратившіяся въ плотные волокнистые снурки; это были нѣкоторыя изъ вѣтвей легочной артеріи или легочныхъ венъ. Полость нарыва совершенно была закрыта и ни съ какою изъ вѣтвей дыхательнаго горла, которыхъ устія были въ этомъ мѣстѣ заращены, не сообщалась. Во всѣхъ прочихъ мѣстахъ, менѣе разстроенныхъ, легочная ткань была проникнута сывороткою (oedema pulmonum); многія вѣтви дыхательнаго горла нѣсколько расширены, наполнены гноевидною слизью, а нѣкоторыя сывороточно-слизистою, пѣнистою жидкостью; слизистая ихъ перепонка была цвѣта темнокраснаго и довольно припухшая. Легочныя артеріи, вены и оба желудочка сердца были наполнены черною, густою кровью, въ которой слѣдовъ видимаго гноя не открыто; но нижняя полая вена, отступивъ на 2 дюйма ниже печени и нисходя по направленію позвоночнаго столба, была совершенно наполнена насочно-фибринозными,—

Digitized by Google

кровяными свертками, которые состояли изъ концентрическихъ слоевъ, къ периферіи болѣе плотныхъ, а къ центру размягченныхъ, даже въ нѣкоторыхъ мѣстахъ до степени густой, гнойной, желтоватой жидкости и снаружи слегка окрашенныхъ красящимъ началомъ крови. Такими-же, пасочно-волокнистыми, цилиндрическими свертками были заткнуты каналы многихъ вѣтвей полой вены, именно позвоночныхъ, почечныхъ, тазовыхъ (vv. hypogastricae), подвздошныхъ, бедренныхъ и т. п. Серозная оболочка нижней полой вены и вѣтвей ея, на внутренней своей поверхности, въ нѣкоторыхъ мѣстахъ, представляла темно-красныя пятна, въ другихъ же была матоваго цвѣта, а впрочемъ довольно гладкая; вообще стѣнки всѣхъ этихъ были утолщены, окружены серозно-лимфозною жидкостью, срощены съ близъ-лежащими частями и особенно сама полая вена весьма крѣпко срасталась съ сопутствующею ей нисходящею начальственною артеріей. Желудокъ, печень съ печеночными венами, селезенка, кишки, система воротной вены, почки, мочеточники и мочевой пузырь не представляли видимыхъ патологическихъ измѣненій. Но самое главное гнѣздо болѣзни мы нашли на передней поверхности крестцовой кости, подъ связочнымъ ея аппаратомъ и надкостною плевою, которые, находясь въ состояніи утолщенія и темно-кровяной инфильтраціи или хроническаго воспаленія, на срединѣ отслоились или отдѣлились отъ вогнутой поверхности крестцовой кости и оставались только прикрѣпленными верхнимъ концемъ къ послѣднему поясничному позвонку, а нижнимъ къ копчиковой кости, составляя такимъ образомъ переднюю стѣнку обширнаго скрывающагося подъ ними нарыва. Открывъ эту стѣнку мы нашли обильное количество чернаго, вонючаго, жидкаго гноя, перемѣшаннаго съ костя-

Digitized by Google

ными, разной величины губчатыми кусочками. Гноемъ этимъ окрашена была и внутренняя поверхность передней стѣнки; а заднюю стѣнку нарыва представляла лишенная своей надкостной плевы и слоевъ плотнаго костянаго существа, разъѣденная, изрытая, удобо-разрываемая, легко-растираемая, ноздревато-губчатая, пропитанная черным гноемъ, костяная ткань передней вогнутой поверхности крестцовой кости. Притомъ, между-суставные, волокнисто-хрящевые кружки, на передней своей части, были разрушены и превращены въ черно-гнойную, полугустую клочковатую массу; разрушеніе, однакожь, примѣрно и въ половину еще не простиралось до крестцоваго канала и такъ называемаго нервнаго конскаго хвоста. Изъ этой главной нарывной полости простирались чрезъ тазовыя вырѣзки довольно большіе ходы, или нарывные каналы, наполненные также чернымъ, жидкимъ гноемъ и сливавшіеся снова на задней поверхности крестцовой кости въ одинъ общій нарывъ, котораго задняя стѣнка также образована была изъ надкостной плевы, связочнаго аппарата, волокнисто-клѣтчатой ткани и общихъ покрововъ, а передняя изъ выпуклой (впрочемъ на гораздо меньшемъ пространствѣ, нежели передняя), обнаженной, изъѣденной, частію на мѣлкіе, удобо-отдѣляемые кусочки раздробившейся, губчато-ноздреватой, пропитанной тѣмъ-же чернымъ гноемъ, который наполнялъ и всю полость нарыва, задней поверхности крестцовой кости. Это собственно былъ тотъ нарывъ, который замѣченъ при жизни, вскрытъ ланцетомъ и потомъ до самой смерти источалъ различную въ разное время, но бо́льшею частію ихорозную, злокачественную жидкость.

Общіе выводы.

Чтобы эти наблюденія не оставить безъ цѣли сціентифи-

Digitized by Google

ческой и практической, я считаю нужнымъ изложить общіе изъ нихъ выводы и потому предлагаю себѣ для рѣшенія слѣдующіе вопросы: 1) какія именно изъ вышеизложенныхъ органическихъ разстройствъ, найденныхъ нами въ двухъ данныхъ для наблюденія субъектахъ, должно считать главными или первоначальными, и какія вторичными или послѣдовательными? 2) Какимъ образомъ эти послѣднія произошли и развились изъ первыхъ? Рѣшеніе этихъ вопросовъ, до нѣкоторой степени, совпадаетъ съ теоріею воспаленія венъ.

I.

По первому вопросу.

А. Выводъ изъ 1-го наблюденія. Больная, составлявшая предметъ 1-го наблюденія, поступила въ госпиталь съ припадками жесточайшаго тифа. Но, конечно, то былъ предсмертный тифъ, происшедшій въ слѣдствіе отравленія крови гноемъ (pyaemia), и уже подъ конецъ жизни развившійся изъ предшествовавшей медленной, изнурительно-гнойной лихорадки, которою больная, по всему вѣроятію, весьма долго страдала внѣ госпиталя. Здѣсь мимоходомъ замѣчу, что переходъ изнурительныхъ лихорадокъ въ тифозныя, предъ концемъ жизни больныхъ, довольно часто замѣчаемъ былъ мною въ бугорчато-гнойной чахоткѣ легкихъ. Изъ опытовъ Мажанди извѣстно, что онъ вприскиваніемъ гнилыхъ жидкостей въ вены животныхъ производилъ искуственный жестокій тифъ. Но вопросъ о первоначальномъ источникѣ гнойнаго зараженія крови въ нашемъ субъектѣ все еще остается нерѣшеннымъ. Такъ-какъ ни одинъ изъ патологическихъ продуктовъ, найденныхъ въ трупѣ вышеупомянутой женщины, въ отношеніи

Digitized by Google

давности времени, безъ сомнѣнія не можетъ сравниться съ почечными камнями и непосредственно происшедшими отъ нихъ органическими разстройствами почекъ, то мы въ правѣ эти послѣднія считать первоначальными, а камни главными и первыми пружинами; всѣ же прочія болѣзненныя произведенія вторичными и послѣдовательными. Но какъ въ венахъ почечныхъ, и вообще въ полой нижней съ ея вѣтвями, не найдено никакихъ видимыхъ патологическихъ измѣненій; и какъ, съ другой стороны, правая почка состояла въ совершенномъ уединеніи отъ печени и системы воротной вены, представлявшихъ столь важныя болѣзненныя измѣненія: то надобно думать, что эти послѣднія произошли единственно въ слѣдствіе объясненной анатомико-патологической связи между селезенкою и первоначально разстроенною лѣвою почкою и что, слѣдовательно, въ почкѣ находилось главное и первое гнѣздо, изъ котораго развились и селезеночные и почечные нарывы и воспаленіе воротной вены съ ея вѣтвями. Но какимъ образомъ? Постараемся объяснить послѣ.

В. Выводъ изъ 2-го наблюденія. Больной, составлявшій предметъ 2-го наблюденія, поступилъ въ госпиталь также съ припадками тифозной горячки. Но изъ исторіи болѣзни видно, что этотъ примѣръ именно находился въ совершенно обратномъ отношеніи къ первому. Здѣсь тифозная горячка перешла въ медленную, изнурительную, гнойную лихорадку: въ слѣдствіе тифа образовалось переносное отложеніе специфической (тифозной) матеріи въ губчатую ткань крестцовой кости, подобно какъ она отлагается въ Пейеровы и Бруннеровы железки, въ брыжеечныя желѣзы, въ пещеристую ткань селезенки, въ существо околоушныхъ желѣзъ и т. п. Сдѣлалось тифозное воспаленіе костяной клѣтчатки; образовался

Digitized by Google

костяной нарывъ, который и должно считать первоначальнымъ источникомъ воспаленія полой нижней вены съ ея вѣтвями, гнойнаго зараженія крови, изнурительно-гнойной лихорадки и сфацелёзнаго нарыва въ правомъ легкомъ, а всѣ эти патологическія измѣненія послѣдовательными или вторичными. Изъ исторіи болѣзни видно, что припадки изнурительно-гнойной лихорадки и пораженія легкихъ стали появляться уже послѣ вскрытія переноснаго нарыва на задней поверхности крестцовой кости.

II.

По второму вопросу.

С) Выводъ изъ 1-го наблюденія. Твердые почечные камни, достигши извѣстной степени величины, произвели нагноительное воспаленіе, въ слѣдствіе котораго чашечки (calices) и значительная часть мочевыхъ трубочекъ разрушились и превратились въ гнойныя полости. Гной, чрезъ верхній конецъ лѣвой почки и надпочечную сумку, проложилъ себѣ путь въ волокнисто-клѣтчатую ткань между почкою и нижнимъ концемъ селезенки; здѣсь произвелъ новое нагноительное воспаленіе, а частію и срастительное; отчего образовался нарывъ и довольно плотныя его стѣнки, изъ которыхъ верхняя срослась и съ брюшиною и съ нижнимъ концемъ селезенки и, такимъ образомъ, развилась общая промежуточная волокнисто-клѣтчатая ткань. Чрезъ нее, по закону капиллярнаго притяженія, изъ полости нарыва гной просочился въ пещеристыя клѣточки селезенки, которыхъ внутреннія серозныя перепоночки суть ничто иное, какъ продолженіе такойже оболочки селезеночныхъ венъ. Отъ этого произошло воспа-

Digitized by Google

леніе послѣднихъ и новое, условливаемое уже этимъ воспаленіемъ, отдѣленіе изъ серозной ихъ оболочки гноя, сгущаемой пасоки и створаживаніе крови. Далѣе уже понятно, какимъ образомъ нагноительное и пасочно-отдѣлительное воспаленіе селезеночныхъ венъ распространилось по всей системѣ воротной вены, и какимъ образомъ въ полости главнаго ствола ея и вѣтвей явились пасочно-фибринозные свертки, гнойныя скопленія, утолщенія венозныхъ стѣнокъ, ихъ сращенія съ окололежащими частями, матовый цвѣтъ внутреннихъ перепонокъ и въ нѣкоторыхъ венахъ шероховатость, негладкость серозной перепонки, которая, бывъ одинъ разъ воспалена занесеннымъ гноемъ, дѣлается новымъ отдѣлительнымъ источникомъ сего послѣдняго, равно и пластической жидкости. Въ самомъ дѣлѣ, если одна какая-нибудь клѣточка клѣтчатой ткани можетъ воспалиться отъ соприкосновенія капли гноя, и воспаленіе это дѣлается источникомъ новаго гнойнаго отдѣленія, отъ котораго гной можетъ передаваться другимъ близъ-лежащимъ клѣточкамъ и производить въ нихъ цѣлый рядъ воспаленій; то конечно и серозныя перепонки, которыя суть ничто иное, какъ клѣтчатая ткань растянутая въ плоскую поверхность, могутъ, по тому-же закону, воспаляться отъ соприкосновенія гноя и быть въ свою очередь новымъ источникомъ гнойнаго отдѣленія; и по такому-же закону, равно какъ и по закону капиллярнаго притяженія, гной изъ почечнаго нарыва чрезъ волокнисто-клѣтчатую ткань могъ проникнуть въ пещеристыя, венозныя клѣточки селезенки. Что касается до обширнаго и другихъ, меньшей величины, нарывовъ, найденныхъ въ самомъ существѣ печени; то ихъ происхожденіе, гораздо удовлетворительнѣе другихъ предположеній, объясняется слѣдующимъ образомъ: когда гнойные

Digitized by Google

шарики достигали съ кровяными струями до тончайшихъ волосныхъ, изъ раздѣленія воротной вены происходящихъ сосудцевъ печени; то по причинѣ бо́льшаго въ сравненіи съ сими послѣдними діаметра, они по необхо́димости стѣснялись, прищемлялись, засорили полости волосныхъ сосудцевъ и чрезъ то произвели застои и дольчатыя воспаленія (inflammatio lobularis), которыя постепенно перешли сперва въ ме́ньшіе, а потомъ въ бо́льшіе и обширнѣйшій нарывъ печени.

D. Выводъ изъ 2-го наблюденія. Анатомія сравниваетъ губчатую ткань костей съ пещеристымъ существомъ селезенки, дѣтороднаго уда и другихъ органовъ. Костяныя клѣточки, также какъ и пещеристыя, выстилаются внутри серозною оболочкою, которая есть непрерывное продолженіе внутренней перепонки венъ. И такъ не трудно понять, какимъ образомъ гнойное разрушеніе губчатой или костяно-клѣтчатой ткани крестцовой кости и непосредственное прикосновеніе ихорозной жидкости къ серозной оболочкѣ окончательныхъ венъ произвело отдѣлительно-пасочное и гнойное воспаленіе сихъ послѣднихъ; потомъ перешло на большія вѣтви и самый стволъ полой нижней вены. Что касается до темновато-красныхъ, изъ коихъ нѣкоторыя проникнуты были гноемъ, дольчатыхъ утолщеній (hepatisationes lobulares) подъ серозною оболочкою легкихъ и сфацелёзнаго нарыва въ нижней долѣ праваго легкаго: то они произошли и развились такимъ-же образомъ, какъ и подобные имъ вышеупомянутые нарывы въ печени.

Digitized by Google

II.

ХРОНИЧЕСКОЕ СТРАДАНІЕ СЕЛЕЗЕНКИ. — ВСКРЫТІЕ ТѢЛА. — ПРИСУТСТВІЕ ЧЕРНАГО ПИГМЕНТА ВЪ КРОВИ И ДРУГИХЪ ОРГАНАХЪ. — ОСОБЕННАЯ ДИСКРАЗІЯ КРОВИ.

(*Состоящаго при Военно-Медицинскомъ Департаментѣ П. Шюца*).

Отставной солдатъ Иванъ *Петровъ* поступилъ въ Новгородскій Военный Госпиталь, въ хроническое отдѣленіе, 1846 въ первыхъ числахъ октября, въ слѣдующемъ состояніи: ростъ средній, тѣлосложеніе слабое, отъ роду 55 лѣтъ, довольно значительная худоба, истощеніе, цвѣтъ кожи желтовато-сѣроватый, грязный; мышцы на ощупь вялыя; нижнія вѣки нѣсколько припухли; языкъ влажный, подернутый бѣлою слизью, пульсъ малый, рѣдкій, медленный, временная боль въ лѣвомъ подреберьи; сонъ прерывистый; аппетитъ малый; испражненія правильныя, но умѣренныя.

Изъ разсказовъ *Петрова* видно, что въ жизнь свою онъ перенесъ много болѣзней; страдалъ горячкою, часто перемежающимися лихорадками; грудными припадками, брюшными завалами. Преимущественно онъ жаловался на особенное чувство въ лѣвой части живота: тамъ какъ-будто было что-то тяжелое, твердое, то увеличивавшееся, то уменьшавшееся въ объемѣ, часто причинявшее боль, безпокойство, что́ и заставляло его, нѣсколько разъ, искать помощи въ госпиталѣ.

Осмотръ больнаго показалъ слѣдующее: лѣвая сторона живота, сверху, была выпуклѣе правой, животъ мягкій, какъ тѣсто. При удареніи по сторонамъ, въ немъ замѣчалось какъ

Digitized by Google

бы колебаніе; при давленіи различныхъ частей живота, больной не чувствовалъ боли, но отъ давленія лѣваго подреберья Петровъ чувствовалъ боль, и тогда легко можно было ощущать увеличенную въ объемѣ селезенку; перкуссія живота въ этомъ мѣстѣ показала глухой звукъ; вся поверхность груди, при поколачиваніи, издавала тупой звукъ; аускультація обнаружила, въ верхней долѣ праваго легкаго, кавернозное дыханіе; въ нижней же долѣ этого легкаго, дыханія не было слышно; въ лѣвомъ легкомъ, дыханія также совершенно не было слышно и, вмѣсто дыхательнаго шума ощущалось, по временамъ, мокротное хрипѣнье, особенно явственное въ передней части груди, вдоль грудины. Звуки сердца—слабые, волнистые, слышимые какъ-бы въ глубинѣ, въ отдаленности.

Болѣзненныя явленія, найденныя при осмотрѣ больнаго, подали поводъ заключить, что это было хроническое страданіе селезенки (hypertrophia lienis); кромѣ этой главной болѣзни,— серозныя накопленія въ животѣ, сердечной сорочкѣ, каверна въ правомъ легкомъ, частная гепатизація и быть можетъ незрѣлые туберкулы.

Продолжительность, важность и сложность болѣзни, изнуреніе, истощеніе силъ, при лѣтахъ больнаго, были для предсказанія неблагопріятными обстоятельствами. Объ исцѣленіи не было возможности и думать, а потому леченіе назначено было припадочное: средства слегка подкрѣпляющія съ растворяющими; на лѣвое подреберье empl. cicutae (ʒβ) cum sulphate chinini (ʒβ); противъ ожесточенія временныхъ болей, уксусокислый морфій, который больнаго облегчалъ и успокоивалъ; пища питательная.

Не смотря на это, больной день ото дня становился слабѣе; боли въ селезенкѣ были рѣже и сноснѣе. На шестой

Digitized by Google

день послѣдовала тихая агонія, а черезъ нѣсколько часовъ затѣмъ и смерть.

Вскрытіе тѣла. Въ спинномъ мозгѣ было замѣчено слѣдующее: консистенція его не много твердая, сѣрое существо очень темное и рѣзко отличающееся своимъ цвѣтомъ отъ бѣлаго.

Въ продолговатой бороздѣ твердой оболочки было необыкновенно много сплетеній, различнаго очертанія, и кпереди значительное количество малыхъ, величиною отъ булавочной головки до просянаго зернышка и больше, мягкихъ Пахіоновыхъ желѣзъ, бѣлаго цвѣта, расположенныхъ лоскутами. На твердой оболочкѣ было меньшее число мягкихъ Пахіоновыхъ грануляцій. Твердая оболочка легко отдѣлялась отъ другихъ оболочекъ мозга, будучи соединена съ ними только посредствомъ мягкихъ грануляцій. Паутинная и мягкая оболочки были инфильтрованы умѣреннымъ количествомъ желтоватой сыворотки и легко отдѣлялись отъ мозга. Сосуды ихъ были почти совершенно безкровны.

Поверхность мозга заслуживала особеннаго вниманія. Цвѣтъ сѣраго существа совершенно походилъ на цвѣтъ шеколадный съ красноватымъ отливомъ. На покатыхъ мѣстахъ мозга, сѣрое существо было краснѣе, нежели кверху (очевидно въ слѣдствіе просочившейся крови). Тотъ-же темный цвѣтъ, который имѣло сѣрое существо на поверхности мозга, оказался также на сѣромъ существѣ, въ самой паренхимѣ этого органа и всѣхъ другихъ мѣстахъ; именно, въ четвертомъ желудочкѣ мозга красиво обрисовывались волокна слуховаго нерва по темному грунту и вообще мозгъ представлялъ большія удобства для изученія отношеній сѣраго и бѣлаго существа. Бѣлое существо было нормальнаго цвѣта и плотности. Желу-

Digitized by Google

дочки мозга содержали мало воды, сплетенія были совершенно безкровны и заключали много пузырьковъ (cystes, vesiculae).

При изслѣдованіи *глазъ*, въ сосудистой оболочкѣ этого органа оказался значительный недостатокъ пигмента; она была окрашена свѣтло-коричневымъ цвѣтомъ и прозрачна.

Сердечная сорочка содержала около пяти унцій желтоватой сыворотки, въ которой плавали нѣсколько клочковъ волокнистаго вещества.

Сердце — нормальное. Въ правомъ желудочкѣ незначительные сгустки съ умѣренною жирною оболочкою, легко раздавляемые; *кровь* въ большихъ сосудахъ жидкая, безъ свертка, цвѣта—какъ обыкновенно темнаго. Какъ въ этой, такъ и въ содержавшейся въ другихъ частяхъ тѣла крови, при изслѣдованіи ея, замѣчалось присутствіе чернаго пигмента.

Въ верхней долѣ *праваго легкаго*, которое срослось во многихъ мѣстахъ и именно сверху съ ребрами, оказалось подъ подреберною плевою каверна, величиною въ полтора дюйма, наполненная густымъ желтымъ гноемъ, отложившимъ по стѣнамъ незначительные, несовершенные, фибринозные свертки; стѣнки каверны очень гладки, покрыты оболочкою; въ окружности много чернаго легочнаго пигменту. На поверхности легкаго можно было замѣтить много рубцовъ, идущихъ въ видѣ линій къ кавернѣ. Поэтому, каверну эту должно почитать въ процессѣ заживленія (?) На многихъ мѣстахъ верхней доли легкаго замѣчались поверхностныя или глубоко лежащія образованія рубца, отличавшіяся темнымъ цвѣтомъ и

Digitized by Google

содержавшія слѣды туберкуловъ. (*) Сверхъ этого было множество разбросанныхъ давнихъ просяныхъ туберкуловъ, заключенныхъ въ маленькихъ, сѣрыхъ, фибринозныхъ влагалищахъ и нѣсколько неправильныхъ массъ, такъ называемыхъ инфильтрованныхъ туберкуловъ, въ окружности которыхъ находилась не столь широкая, сѣрая полупрозрачная полоса.

Подобныя туберкулёзныя инфильтраціи образовали въ обѣихъ нижнихъ доляхъ много, болѣе или менѣе большихъ, кучь и всегда были раздѣлены другъ отъ друга преградами долей или происходили въ центральной доли, которой прочее существо представляло сѣрую студенеобразную гепатизацію. Всѣ эти массы были желто-бѣлаго, подобнаго сыру состава, безъ размягченія.

Въ обѣихъ доляхъ лѣваго легкаго, особливо въ верхней, оказалось какъ и въ правомъ, много туберкулёзныхъ инфильтрацій. Сверхъ этого, въ нѣкоторыхъ мѣстахъ заключались

(*) Здѣсь мы считаемъ не лишнимъ привесть мнѣніе Куса о происхожденіи туберкуловъ. По его изслѣдованіямъ, *легочные туберкулы* не составляютъ гетеропластическихъ веществъ, также и не представляютъ новыхъ накопленій извергнутыхъ началъ, но суть простыя преобразованія нормальнаго органа. Этотъ важный, доселѣ упущенный анатомами органъ, есть эпителій легочныхъ ячеекъ, покрывающій въ здоровомъ легкомъ сосудистую оболочку ячеекъ и составляющій аморфическую студенеобразную массу, въ которой встрѣчаются шарики, которые можно почитать за основаніе ячеекъ бронхіальнаго эпителія. При образованіи туберкуловъ, слой этотъ такъ утолщается, что прогоняется весь воздухъ; первоначально прозрачная студенеобразная масса становится скоро непрозрачною и превращается въ туберкулъ; въ массѣ этой снова находятъ вещного измѣненныя, свернутыя и изсохшія эпителіальныя ячейки. На этомъ основаніи, *легочный туберкулъ*, можно назвать *припухшимъ*, *изсохшимъ* (умершимъ) *легочнымъ эпителіемъ*. (Not. a. d. Geb. d. Nat. u. Heilk. № 71, Octob. 1847).

Digitized by Google

небольшія размягченія этой массы. Почти всею поверхностью, оно срослось съ ребрами, окружность инфильтрацій была гораздо значительнѣе, нежели на правой сторонѣ; сверхъ этого много просяныхъ туберкуловъ.

Въ брюшной полости было не большое количество коричневато-желтой сыворотки, густой какъ студень; это зависѣло отъ присутствія въ ней волокнины, которую легко можно было получить посредствомъ выжиманія (hydrops fibrinosus). Красильнаго начала желчи невозможно было открыть въ этой желтоватой сывороткѣ.

Печень имѣла нормальную, слегка темную наружность, была не много атрофирована, такъ-что края правой доли представлялись утонченными и чисто фибринозными. Желчный пузырь, желчный и печеночный протоки были очень широки и наполнены свѣтло-желтою жидкою желчью, желчный протокъ достигалъ свободно двѣнадцати-перстной кишки. Кишечный каналъ и брыжеечныя желѣзы нормальны, исключая прежняго образованія туберкуловъ въ послѣднихъ. Почки здоровы, мочеточники, мочевой пузырь и половые органы особенныхъ измѣненій не представляли.

Лѣвая нога немного эдематозна; впрочемъ бедренная вена нормальна.

Селезенка была очень велика, вѣсомъ около 5½ унцій. Составъ ея былъ нормальный, не много мягкій; цвѣтъ ея темно-коричневый, подобный шеколаду. Она содержала весьма мало крови; такъ-что едва было можно выжать изъ нея нѣсколько капель этой жидкости. Не имѣя при себѣ Плесселева микроскопа, но желая дать себѣ объясненіе о замѣчательномъ болѣзненномъ процессѣ селезенки, я вынулъ этотъ органъ, разрѣзалъ на куски, положилъ въ банку со спиртомъ и, за-

Digitized by Google

вязавъ ее тщательно пузыремъ, отложилъ изслѣдованіе до первой поѣздки въ Петербургъ. Вотъ послѣдствія, произведенныхъ мною потомъ микроскопическихъ наблюденій: соскобливъ съ селезенки соединительную ткань, и подвергнувъ соскобленное микроскопическому изслѣдованію, я нашелъ, что масса эта состояла: 1) изъ обыкновенныхъ безцвѣтныхъ ячеекъ и ячеечныхъ зеренъ селезенки, похожихъ на зерна лимфатическихъ желѣзъ и гнойныхъ шариковъ и содержащихъ или одно или нѣсколько зеренъ, 2) изъ немногихъ кровяныхъ кружечковъ (пигментъ былъ разведенъ растворомъ сѣрнокислой соли). 3) изъ нѣсколькихъ спирально и дугообразно согнутыхъ безцвѣтныхъ ячеекъ, встрѣчающихся въ каждой селезенкѣ, наконецъ 4) изъ безчисленныхъ мѐньшихъ и бо́льшихъ группъ пигментныхъ зеренъ, между которыми были отдѣльныя ясныя пигментныя ячейки.

Поэтому должно принять, что изъ селезеночныхъ тѣлъ (Milzkörperchen) произошли сперва большія ячейки, въ которыхъ образовались пигментныя зернышки. Такимъ образомъ развившіяся ячейки остались въ селезенкѣ и распались въ ней постепенно въ отдѣльные куски, такъ точно, какъ это происходитъ при постоянныхъ ячейкахъ бронхіальныхъ желѣзъ и легкихъ; поэтому въ селезенкѣ остались вмѣсто ячеекъ только пигментныя группы. Этотъ перевѣсъ показываетъ, что неестественное образованіе пигмента въ селезенкѣ началось уже съ давняго времени.

Теперь считаю не лишнимъ сказать нѣсколько словъ о *раздѣленіи пигмента и дискразіи.*

Выше было сказано, что во всей массѣ крови *Петрова*, черный пигментъ былъ распространенъ равномѣрно, и весьма вѣроятно что этотъ пигментъ входилъ въ массу крови изъ

Digitized by Google

селезенки, которую должно почитать исключительнымъ мѣстомъ его образованія. Только этимъ мнѣніемъ объясняется необыкновенное богатство селезенки пигментомъ, при сравнительно весьма маломъ содержаніи кровяныхъ кружечковъ.

Простыми глазами можно было узнать въ селезенкѣ весьма неестественный цвѣтъ. Въ прочихъ органахъ тѣла не было примѣтно болѣе темнаго цвѣта; сосудистая оболочка глазъ была даже очень бѣдна пигментомъ. Только сѣрое существо головнаго и спиннаго мозга отличалось значительно темнымъ цвѣтомъ, тогда какъ бѣлое существо этого органа было нормальнаго цвѣта.

Въ новѣйшихъ руководствахъ патологической анатоміи нѣтъ особеннаго отдѣла о измѣненіяхъ цвѣта мозга; что́ приводятъ Otto, Voigtel и Morgagni, то не принадлежитъ сюда. Billard описалъ три случая всеобщей сѣрой окраски, подобной сланцу, сѣраго существа мозга, но они существенно отличаются отъ нашего случая тѣмъ, что тамъ острое страданіе причинило смерть подъ вліяніемъ воспаленія мозга; что вмѣстѣ съ измѣненіемъ цвѣта, было замѣтно утолщеніе ткани и что брюшные органы были въ нормальномъ состояніи. Наконецъ съ карциноматозно-меланотическимъ состояніемъ мозга случай нашъ не имѣетъ никакого сходства, поэтому онъ представляется, какъ особенное измѣненіе.

Что касается до присутствія чернаго пигмета въ крови, то Gluge замѣчаетъ, не приводя впрочемъ случаевъ, что при меланозѣ встрѣчаются также пигментныя зерна въ крови. Langenbeck замѣтилъ въ однѣмъ случаѣ меланотическій узелъ на ногѣ, гдѣ онъ позднѣе, при кровопусканіи, видѣлъ въ крови пигментныя зерна. Brechet видѣлъ черный пигментъ на

Digitized by Google

поверхности сывороточныхъ оболочекъ въ меланозѣ, который можно было передвигать во всѣ стороны. Nicolai видѣлъ подобный пигментъ въ венахъ. Cruveilhier думаетъ, что пигментъ меланотическихъ опухолей вообще находится въ крови. Между-тѣмъ наблюденія эти имѣютъ большое отличіе отъ нашихъ, какъ мы не имѣемъ дѣла съ меланозою. Еще менѣе принадлежатъ сюда случаи, описанные Гелидеемъ и Андралемъ, видѣвшими черный пигментъ на сосудахъ. Если Cruveilhier видѣлъ черную массу въ сосудахъ студенообразно размягченныхъ желудковъ, то очевидно, что это была кровь, измѣненная развившимся послѣ смерти гніеніемъ.

Какъ въ нашемъ случаѣ къ обыкновеннымъ составнымъ частямъ крови, присоединилось еще особенное вещество, то мы это состояніе крови можемъ означить дискразіею, подобно многимъ другимъ болѣзненнымъ измѣненіямъ крови.

По настоящее время, намъ извѣстны двѣ дискразіи крови. Во-первыхъ тѣ, въ которыхъ нормальная составная часть крови увеличена или уменьшена аномально. Такъ замѣтили всѣ наблюдатели въ бѣлковатости мочи или Брайтовой болѣзни увеличеніе *мочевины* до такой степени, что ее легко можно открыть при венесекціяхъ. Въ различныхъ состояніяхъ замѣчали увеличенное *содержаніе жиру* до того, что кровь становилась молочною; такъ именно при glucosurie или diabetes sacharatus и chylurie въ Isle de France, Caffé, дѣлая кровопусканіе субъекту, отдѣлявшему молочную мочу, замѣтилъ, что и самая кровь была жирная, молочная, такъ-что молочную мочу должно считать слѣдствіемъ молочной крови. Во всѣхъ воспаленіяхъ доказано увеличенное содержаніе *волокнины*; въ блѣдной немочи—увеличенное содержаніе *кровяныхъ* кружечковъ и вмѣстѣ уменьшеніе волокнины. Virchow описалъ много случа-

Digitized by Google

евъ, въ которыхъ онъ замѣтилъ въ крови огромное количество *лимфатическихъ* шариковъ, при одновременномъ увеличеніи и очень мягкомъ составѣ селезенки. (*)

Другой видъ дискразій есть тотъ, въ которомъ встрѣчается примѣшанною къ крови совсѣмъ посторонняя составная часть. Сюда можно было-бы причислить *содержаніе сахара* въ крови въ изнурительномъ мочеотдѣленіи, потому-что еще не доказано, ни у какого здороваго животнаго, присутствіе сахара въ этой жидкости. Но если Dumas доказалъ, что у кормящихъ сукъ не находится обыкновенно молочнаго сахара въ молокѣ; и что, напротивъ, это вещество оказывается, когда ихъ кормятъ - крахмальными веществами, то этимъ доказывается, что у кормящихъ небольныхъ сукъ, нормальнымъ образомъ проводится въ кровь сахаръ, приготовленный въ кишкѣ изъ крахмалу и отдѣляется грудными желѣзами. Такимъ образомъ у кормящихъ женщинъ, сахаръ могъ-бы быть нормальною составною частію крови. Должно-ли принять содержаніе въ крови красильнаго начала желчи

(*) Недавно Вирховъ въ своей статьѣ «Weisses Blut und Milztumoren», обнародовалъ любопытный случай, въ которомъ, во время вскрытія, оказалась столь измѣненная кровь въ цвѣтѣ и морфологическихъ свойствахъ, что онъ и назвалъ ее *бѣлою кровью*. Исключая нѣкоторыя прежнія наблюденія, гдѣ подобное измѣненіе было замѣчено послѣ сильнаго кровотеченія, долгаго воздержанія отъ пищи и т. д., авторъ зналъ только одинъ подобный случай у Рокитанскаго, который причислялъ его къ *общей анэміи*, но при извѣстіи о вскрытіи не доставало исторіи болѣзни. Теперь наблюденіе Вирхова подкрѣпляется еще тремя подобными исторіями болѣзни, изъ которыхъ уже можно вывести сціентифическія заключенія. Первый случай описанъ Давидомъ Креджи (Craigie, Edinb. Journ. Octobr. 1845); второй — Джономъ Хугесъ-Беннетомъ (John Hughes Bennets, Edinb. Journ. Octobr. 1845); третій — Джономъ Фуллеромъ (John Fuller, The Lancet. July 1846) — См. Jahrb. der in-und ausländ. gesam. Medicin. Jahrb. 1848, № 2. S. 181).

Digitized by Google

въ желтухѣ только за качественную или количественную дискразію — остается по настоящее время не разрѣшеннымъ, а также еще не рѣшено должно-ли почитать красильное начало желчи за продуктъ печени или за экскретъ крови?

Во всякомъ случаѣ принадлежатъ сюда всѣ отравленія, контагіозныя болѣзни и случаи, въ которыхъ находили ссѣвшуюся волокнину, капельки гноя, сокъ рака (карциномотозная инфильтрація легкихъ—Байля) или глистовъ, вращающихся вмѣстѣ съ кровью.

Капельки гноя могутъ различнымъ образомъ попасть въ обращеніе крови: или отъ разстройства венозной стѣнки посредствомъ паренхиматознаго нагноенія, не успѣвшей еще закрыться предшествующимъ сгусткомъ или когда венная оболочка сама отдѣляетъ гной. При воспаленіи вены (phlebitis), гной образуется сперва между окружною сосудистою и внутреннею, лишенною сосудовъ, оболочкою и, прободя послѣднюю, вступаетъ уже въ стволъ вены. Также возможно, что отдѣльные гнойные шарики могутъ вызвать болѣзненныя вторичныя явленія, такъ называемые переносы (metastases) т. е. засореніе волосныхъ сосудовъ, потому-что гнойные шарики такъ малы, что могутъ проходить по всѣмъ волоснымъ сосудамъ.

Все, что было сказано о гноѣ, относится также къ густоватому соку карциномы, если онъ попадетъ въ стволъ вены. Маленькія глисты найдены, по настоящее время, въ крови, только у нѣкоторыхъ животныхъ; у людей еще недоказано ихъ присутствіе.

Наконецъ, нашъ случай представляетъ особую дискразію, гдѣ къ крови бываютъ примѣшаны отдѣльныя пигментныя ча-

Digitized by Google

стицы, которыя въ нашемъ случаѣ были такъ велики, что остановились въ волосныхъ сосудахъ меньшаго размѣра.

Отношеніе дискразіи къ измѣненію селезенки приводитъ насъ къ слѣдующему разсмотрѣнію — *происхожденія пигментной дискразіи.*

Во-первыхъ мы должны объясниться объ отношеніи гуморальной и солидарной патологіи. Въ предъидущемъ мы все сказали о патологическихъ измѣненіяхъ крови, что съ точностью доказано химіей или анатоміей. Чтó Rokitansky и его школа утверждаютъ о первоначальной піэміи, первоначальной крупозной смѣси (crasis) волокнины; первоначальной некрозѣ крови, первоначальной аномаліи бластемовъ и присущаго страданія цѣлой крови съ вторичными отложеніями, — это не основывается на точныхъ доказанныхъ фактахъ. Гуморальная патологія, разсматривающая кровь независимо отъ плотныхъ частей, имѣетъ основаніемъ не сціентифическое начало. Только то, что вмѣстѣ съ органическою смѣсью, имѣетъ также органическую *форму*, можетъ быть органическимъ, — имѣетъ органическую жизнь. Поэтому кровь, какъ жидкость, не можетъ имѣть безусловной органической жизни, но она есть жидкость неорганическая; только кровяные кружечки имѣютъ органическую жизнь. На этомъ основаніи, приготовленная кровь не можетъ *заболѣть*, но только, быть *измѣнена* и *нарушена въ своей смѣси* реагенціями и прибавленіями, какъ каждое неорганическое вещество. Возможно только заболѣваніе кровяныхъ кружечковъ и лимфатическихъ шариковъ, имѣющихъ органическую форму и жизнь. Поэтому, та кровь можетъ быть названа справедливо больною, которой кровяные кружечки имѣютъ аномальную жизнь; если наблюденіе Доннé вѣрно, что въ блѣдной немочи кровяные кружечки замѣтно

Digitized by Google

блѣднѣе обыкновеннаго, то здѣсь доказана возможность больной крови. Во всѣхъ другихъ случаяхъ, кровь только измѣнена, нарушена въ своей смѣси.

Поэтому вопросъ, можетъ-ли кровь измѣнится первоначально или она измѣняется только вторично, возводится теперь на точку зрѣнія неорганической химіи. Кровь образуется изъ различныхъ составныхъ частей, дѣйствующихъ другъ на друга взаимообразно; поэтому кровь, сама собою должна безпрестанно измѣняться въ здоровомъ тѣлѣ, какъ тѣло вообще. Это неорганическое измѣненіе нормально, и должно остаться вѣрнымъ во всѣхъ отношеніяхъ, потому, что всѣ неорганическіе процессы безусловно совершаются по извѣстной нормѣ. Аномальныя измѣненія могутъ тогда только произойти въ крови, когда на нее прямо дѣйствуетъ вредное вещество, напр. синильная кислота; когда въ нее проникаютъ заразительныя начала или когда дѣйствуетъ на кровь наружный вредъ прямо черезъ посредство нервной системы, какъ органа дѣйствительно воспринимающаго и измѣненнаго въ своемъ началѣ и дѣятельности, или непосредственно — помощію нервовъ и плотныхъ частей тѣла. Только въ первомъ случаѣ, дискразія бываетъ первичною, въ второмъ вторичною. Поэтому всѣ случаи другаго рода принадлежатъ безусловно солидарной или нервной патологіи; къ первому роду принадлежатъ только отправленія и болѣзни, происходящія отъ контагіума и міазмы, о которыхъ предполагаютъ или доказываютъ, что они прямо дѣйствовали на кровь.

Поэтому область гуморальной патологіи не велика; она ограничивается тѣми случаями, въ которыхъ, въ слѣдствіе наружнаго вреда измѣняется кровь первично, тогда-какъ другіе случаи, гдѣ въ слѣдствіе наружнаго вреда измѣнаются спер-

Digitized by Google

ва плотныя части, а отъ нихъ вторично кровь, принадлежитъ солидарной патологіи.

Но каждое страданіе плотныхъ частей должно имѣть послѣдствіемъ измѣненіе крови, и если его нельзя доказать, то оно столь-же вѣрно, какъ сообразность законовъ природы вообще. При страданіи органовъ, находящихся въ крови только въ пассивномъ отношеніи, только въ зависимости, вліяніе это, болѣе или менѣе незначительно. Но какъ всѣ органы получаютъ изъ крови запасъ для питанія, то увеличенное или уменьшенное извлеченіе началъ изъ крови, должно сдѣлать эту жидкость аномальною. Такъ именно, аномальное питаніе и отдѣленіе всѣхъ желѣзъ будетъ имѣть вредное вліяніе на кровь. Но эта аномалія крови снова поправляется органами, приготовляющими кровь, если органъ, нарушенный въ питаніи, не столь великъ; такъ происходитъ при бо́льшемъ воспаленіи всегда увеличенное содержаніе волокнины въ крови. Даже въ малѣйшихъ органахъ могутъ произойти аномальныя начала, напр.: гнилостныя начала, которыя, вступая въ кровь, производятъ болѣзненное смѣшеніе.

Гораздо важнѣе, въ отношеніи къ дискразіямъ, страданія органовъ, приготовляющихъ и очищающихъ кровь, къ которымъ, по справедливости, причисляются легкія, кишечный каналъ, лимфатическая система, печень и почки. Воспященное изверженіе мочевины, накопленіе красильнаго начала желчи суть только слѣдствія болѣзни почекъ и печени. Аномальное содержаніе сахара въ крови можетъ быть только слѣдствіемъ превратнаго отправленія пищеварительныхъ органовъ; а отнюдь не недостатка щелочной крови, ничѣмъ недоказанной (Бушарда); аномальное содержаніе жира въ кро-

Digitized by Google

ви можетъ только зависѣть отъ увеличеннаго воспріятія извнѣ и воспященнаго отложенія въ клѣтчаткѣ. Аномальное содержаніе кровяныхъ кружечковъ условливается только плотными частями, и сколь мало мы ни знаемъ о происхожденіи кровяныхъ кружечковъ; но можемъ съ бо́льшею вѣроятностью предполагать, что они не происходятъ въ самой крови. Аномальные сгустки крови зависятъ отъ механическихъ отношеній плотныхъ частей. Лимфатическіе шарики — это продуктъ лимфатическихъ сосудовъ и ихъ умноженіе означаетъ только вторичное страданіе крови. Гной и болѣзненная матерія рака суть также продукты лимфатическихъ сосудовъ (Sédillot, Lébert).

Если станемъ разсматривать причины развитія у Петрова въ крови пигмента, то убѣдимся, что пигментъ не могъ прямо проникнуть въ кровь извнѣ, и что онъ долженъ былъ образоваться въ крови, черезъ посредство плотныхъ частей. Изъ багрянца крови (hematin) происходитъ въ экстравазатѣ черный пигментъ; такъ и здѣсь гематинъ кровяныхъ кружечковъ могъ быть прямо измѣненъ. Далѣе пигментъ находился иногда въ мясныхъ ячейкахъ, которыя не могли произойти изъ кровяныхъ кружечковъ. Ячейки пигмента могли произойти въ крови, единственно изъ лимфатическихъ шариковъ. Но какъ масса пигмента, по всему вѣроятію, была гораздо больше въ селезенкѣ, нежели во всемъ тѣлѣ; то этотъ органъ должно почитать мѣстомъ первоначальнаго происхожденія. Теперь намъ остается сказать о *значеніи селезенки*. Мнѣніе Генсона, что селезенка принадлежитъ къ лимфатической системѣ, подкрѣпляется изслѣдованіями Майера и другихъ писателей. У животныхъ, жившихъ послѣ вырѣзанія у нихъ селезенки, одинъ и два года, находили по смерти, что лимфатическія желѣзы, расположенныя въ сосѣдствѣ

Digitized by Google

съ этимъ органомъ были болѣе или менѣе припухшими кровяно-красными, синими или темноватыми. Вотъ что происходитъ у козъ и другихъ отрыгающихъ жвачку животныхъ и у травоядныхъ птицъ, послѣ вырѣзанія селезенки; сперва маленькія лимфатическія желѣзы вблизи мѣстъ, черезъ которыя проходилъ ножъ, постоянно наполняются сосудами; многія изъ такихъ желѣзъ превращаются потомъ въ одно тѣло, и, такимъ образомъ, происходитъ новая селезенка.

Въ пользу этого мнѣнія, по крайней мѣрѣ, не противъ его, говоритъ то́ обстоятельство, что такъ называемыя селезеночные тѣла, совершенно тождественны съ лимфатическими и гнойными шариками.

Выше было сказано, что образованіе чернаго пигмента принадлежитъ къ нормальнымъ свойствамъ селезенки. Количество этого пигмента, бо́льшею частію, очень незначительно; оно иногда не производитъ отдѣльныхъ черныхъ пятенъ, какъ въ легкомъ и бронхіальныхъ желѣзахъ. По бо́льшей части, селезенка имѣетъ равномѣрной цвѣтъ, бывающій нерѣдко сѣроватымъ, синимъ или черноватымъ. Сущность болѣзни Петрова составляетъ умноженіе этого пигмента и аномальный его переходъ въ массу крови.

III.

АПОПЛЕКСІЯ МОЗГА.

Втираніе въ большомъ количествѣ крѣпкой меркуріальной мази въ шею.

Наблюденіе члена Воронежской Врачебной Управы Е. Кремпина.

8-го ноября, около 9 часовъ вечера, былъ доставленъ ко мнѣ въ больницу рядовой Воронежскаго Гарнизоннаго Батальона, Матвѣй Подгорновъ, молодой человѣкъ 27 лѣтъ, крѣпкаго,

Digitized by Google

почти атлетическаго тѣлосложенія, въ слѣдующемъ состояніи: больной лежалъ распростертымъ на тюфякѣ, на которомъ его внесли въ больницу, въ полной одеждѣ, безъ движенія и съ хрипливымъ дыханіемъ (respirato stertorosa); лице его было красно, вѣки закрыты, зрачки обоихъ глазъ равномѣрно съужены и нечувствительны къ вліянію свѣта; пѣнистая бѣловатая влага окружала его ноздри и губы; нижнее платье замарано непроизвольнымъ испражненіемъ густоватаго кала (ex resolutione sphincteris); жилобіеніе ускоренное, — до 85 ударовъ въ минуту, ровное, твердое и полное; руки и ноги больнаго были безжизненно распростерты, укалываніе иглами, опрыскиваніе лица холодною водою и обливаніе головы не возбуждали никакого противодѣйствія; влитая больному въ ротъ жидкость, угрожала задушить его, и вылилась изо рта вонъ (dysphagia). Товарищи его, доставившіе его въ больницу, сказали мнѣ, что онъ впалъ въ безчувствіе внезапно, будучи въ караулѣ, не болѣе какъ за полъ-часа предъ тѣмъ.

Картина явленій, представляемыхъ больнымъ, указывала на апоплексію мозга, предрасполагающія причины которой, кромѣ крѣпкаго тѣлосложенія больнаго и общаго его полнокровія, могли заключаться въ высокомъ стояніи барометра (30 д. $^{4}/_{10}$ л.), сухой, ясной и холодной погодѣ. Особыя же причины, въ настоящемъ случаѣ, мнѣ не были извѣстны, равно какъ и то обстоятельство, были-ли или не были какіе либо предвѣстники настоящаго пораженія у этого больнаго.

Основываясь на общихъ показаніяхъ я сдѣлалъ кровопусканіе изъ руки широкою струею. и выпустилъ $1^{1}/_{2}$ фунта крови, поставилъ промывательное (clysma catharticum), приложилъ горчишники между плечъ и къ оконечностямъ, и смочилъ голову Шмуккеровой примочкой.

Digitized by Google

Черезъ два часа, послѣ употребленія означенныхъ средствъ, состояніе больнаго нисколько не улучшилось, а скорѣе сдѣлалось худшимъ: зрачки были столь-же нечувствительны къ вліянію свѣта, какъ и прежде; но уже не съужены, а нѣсколько расширены; лице его представлялось блѣднымъ, съ красноватыми неправильнаго очертанія пятнами, шея какъ бы начала отекать, пульсъ ударялъ столько-же разъ въ минуту, какъ и прежде, но не былъ уже твердымъ; невозможность глотанія и хрипливое дыханіе продолжались по прежнему; температура на поверхности тѣла его казалась мнѣ пониженною.

Въ этомъ состояніи я рѣшился употребить средство, котораго пользу я уже однажды, въ подобномъ сему случаѣ, извѣдалъ, о которомъ, если не ошибаюсь, я объявилъ въ 1840 или 1841 году въ газетѣ „Другъ Здравія" и на которое, какъ мнѣ кажется, никто изъ врачей, не исключая и тѣхъ многихъ, которымъ я словесно, со всею подробностью, передалъ исторію счастливаго его употребленія, не обратилъ никакого вниманія.

„Въ голову больнаго—въ заднюю, боковыя и переднюю часть „шеи его, я приказалъ втереть шесть унцевъ крѣпкой мерку„ріальной мази (mercurii part. 1, axung. part. 2), затѣмъ по„крыть его голову, вдвое сложенною холстинкою, и укрѣпить „оную повязкой, съ тѣмъ-чтобы оставшаяся на волосахъ „его мазь не всосалась въ подушку, а оставалась постоян„но въ непосредственномъ прикосновеніи съ головными по„кровами." Горчишники были сняты и больной оставленъ подъ наблюденіемъ фельдшера.

Въ половинѣ втораго часа ночи, я посѣтилъ больнаго, при чемъ нашелъ, что лице его, шея и грудь покрыты были

Digitized by Google

крупными каплями теплаго пота; пульсъ представлялся нѣсколько полнѣе, дыханіе было одинаково хриплое, члены безжизненны и зрачки нѣсколько расширенные, безчувственны къ вліянію свѣта. Вскорѣ за симъ, дыханіе его начало дѣлаться свободнѣе, и въ половинѣ пятаго, утра, больной очнулся, какъ-бы послѣ тяжелаго сна. При вопросѣ моемъ, онъ жаловался на тяжесть въ головѣ, упадокъ силъ, на чувство сильнаго болѣзненнаго состоянія и разслабленія во всѣхъ членахъ. Сдѣлано было вторичное кровопусканіе (*) въ десять унцевъ и внуть прописана микстура изъ 10 унцевъ настоя бараньей травы и полуторы унціи сѣрно-кислаго натра (Inf. flor. arnicae mont. ℥x, Sulphat. sodae ℥jβ S. Omni bihorio cochlearia tria). Послѣдовали три жидкихъ испражненія въ теченіи сутокъ. На другой день, больной сидѣлъ уже въ постелѣ и оставленъ былъ безъ лекарствъ, а на третій онъ уже въ состояніи былъ ходить по комнатѣ. При послѣдущихъ распросахъ моихъ, онъ показалъ, что до приступа апоплексіи, въ теченіи многихъ лѣтъ, не былъ боленъ.

Представляю вышеизложенную исторію болѣзни читающей врачебной публикѣ не какъ какое-либо исключеніе изъ общихъ правилъ; я бы могъ, если бы хотѣлъ, присовокупить къ сему и теоретическія доказательства того, почему втираніе меркуріальной мази можетъ быть полезнымъ въ случаяхъ апоплексіи, и въ какихъ именно случаяхъ оно должно прино-

---

(*) Это вторичное кровопусканіе весьма важно въ терапіи апоплексій; его должно дѣлать почти тотчасъ послѣ того, когда больной, послѣ предшествовавшей апоплексіи, приходитъ къ сознанію; имъ предотвращается новый приступъ, въ бо́льшей части случаевъ смертельный.

Digitized by Google

сить пользу; но считаю это излишнимъ, потому-что всякій, кто захочетъ, можетъ подвергнуть надлежащему анализу вліяніе ртути на живой организмъ человѣка, на систему всасывающихъ сосудовъ и на раздражительность,—и на этомъ анализѣ основать свои показанія въ данныхъ случаяхъ. Прибавлю къ сему, что не всякая apoplexia cerebralis, даже sanguinea, состоитъ въ разрывѣ кровеноснаго сосудца въ мозговой мякоти и въ излитіи крови въ эту мякоть; что въ бо́льшей части случаевъ разрыву сосудца предшествуютъ: общее конгестивное состояніе въ полости черепа и просачиваніе водянистой части крови въ мозговую мякоть и въ желудочки мозга, черезъ стѣнки переполненныхъ сосудцевъ, per exosmosin и что наконецъ, если бы въ мозговой мякоти не было полостей (желудочковъ),—этихъ пріемниковъ просачивающейся по закону экзосмоза въ мозговую мякоть сыворотки,—то апоплексіи встрѣчались-бы гораздо чаще.

Digitized by Google

Digitized by Google

III.

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ ПОЛИЦІЯ И ГИГІЕНА.

ИЗСЛѢДОВАНІЯ О СМЕРТНОСТИ МЕЖДУ ФРАНЦУЗСКИМИ ПЕРЕСЕЛЕНЦАМИ ВЪ АЛЖИРѢ, И О ПРИСПОСОБЛЕНІИ ИХЪ КЪ ТАМОШНЕМУ КЛИМАТУ.

Г. Будена.

Avant tout, il faut vivre

Въ настоящее время, когда законодательныя учрежденія стараются разрѣшить вопросъ объ удобствахъ заселенія Алжира земледѣльцами, — разсмотрѣніе зависимости этого предпріятія отъ смертности европейскихъ переселенцевъ и усвоенія ими тамошняго климата, представляется намъ весьма важнымъ и современнымъ.

Алжиръ поглощаетъ значительное количество денегъ и людей Франціи. Съ 1830 года, онъ стоитъ болѣе милльярда франковъ (*) и жизни слишкомъ 100,000 отборныхъ солдатъ. Въ 1831 году маршалъ Клозель брался образовать

(*) Moniteur du 20 mai 1846. Chambre des députés. Рѣчь министра Финансовъ.

Digitized by Google

блестящую колонію съ 10-тысячнымъ отрядомъ, а теперь въ алжирской арміи считается болѣе 100 тыс. войска. Генералъ Пэксанъ (Paixhans) (*) говоритъ, что сначала умирало въ Алжирѣ въ годъ до 150 человѣкъ изъ 1,000, теперь же умираетъ около 64, что все-таки въ семь разъ больше, чѣмъ во Франціи между гражданами отъ 20—27 лѣтъ, и на 100,000 армію составляетъ 6400 умершихъ, притомъ изъ отборнаго и крѣпкаго народа.

„Во что́ обойдется охраненіе переселенца, когда въ годъ „тратится 100 милліоновъ денегъ и когда гибнетъ стотысячная „армія, *которую, вѣроятно, придется усилить*!?“ восклицаетъ маршалъ Бюжо (**).

Это достаточно убѣждаетъ въ важности изслѣдованія алжирскаго вопроса и въ необходимости предварительнаго разрѣшенія того, возможно-ли существованіе колоніи, не смотря на всѣ пожертвованія.

Не желая изслѣдовать здѣсь ни срока, до котораго силы Франціи дозволятъ приносить такія пожертвованія деньгами и людьми, ни степени увеличенія силъ государства отъ пріобрѣтенія Алжира, ни даже мнѣній знаменитѣйшихъ экономистовъ, (***) единогласно отвергающихъ заведенія колоній, я ограничусь разрѣшеніемъ слѣдующаго вопроса: *до какой степени, въ отношеніи гигіеническомъ, французъ можетъ быть способенъ къ переселенію въ Алжиръ?* При изслѣдованіи этого, я исключу, и простое занятіе алжирскихъ городовъ

(*) Moniteur du 3 avril 1846. Chambre des députés.

(**) De la colonisation de l'Algérie. Paris 1847.

(***) См. Миля, Франклина, Чельмерса, Пернеля, Ж. Б. Сея.-Наполеонъ писалъ съ острова Св. Елены: «колоніальная система не годится для Европы; мы должны отъ нея рѣшительно отказаться».— Извѣстно, что онъ надѣлѣ оправдалъ эти слова, пожертвовавъ Луизіану.

Digitized by Google

французами, и обработку почвы переселенцами изъ Испаніи, Италіи и Мальты (*).

Такой вопросъ, конечно, съ перваго раза, возбудитъ нѣкоторое удивленіе; но кто не согласится, что, по здравому смыслу, разрѣшеніе гигіенической задачи, едва заслуживавшей доселѣ вниманіе, должно предшествовать изслѣдованію политическихъ и финансовыхъ отношеній.

Если факты, мною предлагаемые, и покажутся недостаточными для разрѣшенія вполнѣ моего вопроса; то, по крайнѣй мѣрѣ, они обратятъ вниманіе на предметы, въ высшей степени занимательные для населенія Алжира.

I.

Взглядъ на переселеніе европейцевъ въ жаркія страны вообще и въ Алжиръ въ особенности.

Наблюденія показываютъ. что переселеніе европейцевъ въ поясъ, заключающійся по обѣимъ сторонамъ экватора, между изотермическими (**) линіями 18° стогр. терм., можетъ быть удобно только при слѣдующихъ трехъ условіяхъ:

(*) Чтобы понять причины, побудившія меня къ такому ограниченію моего вопроса, см. XVI гл. моей *Статистики о состояніи здоровья въ войскахъ*, гдѣ какъ кажется, я довольно ясно доказалъ, что, подъ вліяніемъ тождественныхъ причинъ, люди различныхъ націй и поколѣній умираютъ отъ болѣзней различныхъ и въ числѣ различномъ.

(**) Изотермическими линіями называются тѣ, которыя проходятъ чрезъ мѣста одинаковой средней годичной температуры. См. карту изотермическихъ линій Гумбольдта. Само собою разумѣется, что Канада, Сѣверная часть Американскихъ Соединенныхъ Штатовъ, колоніи м. Доброй Надежды, Ю. Новой Голландіи и Новой Зеландіи лежатъ внѣ пояса изотермическихъ линій 18°. Средняя температура Франціи между изотермическими линіями 10—15° равняется 12° стогр. терм.

Digitized by Google

1) *Обработкѣ земли туземцами.* Примѣрами колоній, процвѣтавшихъ при соблюденіи этого обстоятельства, могутъ служить владѣнія англичанъ и голландцевъ въ Индіи. Въ 1830 году въ Англійской Индіи считалось всего 100,000,000 жителей, изъ нихъ европейцевъ только 2,016 (*), коимъ пріобрѣтеніе въ собственность земель было запрещено.

2) *Обработкѣ земли неграми.* Подъ этимъ условіемъ распространились колоніи острововъ Бурбона, Св. Маврикія, Антильскихъ, въ Сенелагѣ, Гвіанѣ, въ Бразиліи и южныхъ провинціяхъ Американскихъ штатовъ.

3) *Достаточной долготѣ, подъ вліяніемъ которой температура, зависящая отъ широты, могла-бы сравниться со среднею температурою мѣста, въ которой жилъ европейскій переселенецъ.* Примѣрами необходимости этого условія служатъ Перу и Мексика.

Оттого-то испанцы, оставаясь на каменистой почвѣ Вера-Круцы, Акапулки, Панамы и Каллао, безпрерывно терпѣли отъ болѣзней; когда же переселились на плоскую возвышенность Мексики и хребта Андовъ, то, найдя подъ тропиками и экваторомъ, но на высотѣ 2,300, 4,000, 3,000 и 2,700 метровъ надъ уровнемъ океана, климатъ своей родины, быстро и прочно основали Потозу, Санта-Фе де Боготу и Квито.

Первое условіе развитія поселеній опредѣляетъ необходимость разработки въ Алжирѣ земли арабами. Это служитъ, нѣкоторымъ образомъ, основаніемъ предположенія генерала Бедо. Обработка земли неграми была-бы весьма затруднительна, потому-что усвоеніе африканскаго климата

(*) Pebrer. Histoire financière de l'empire britannique.

Digitized by Google

этимъ племенемъ еще не дознано и болѣе сомнительно, чѣмъ вѣроятно, ибо въ 1817 г. на Гибралтарѣ почти цѣлый полкъ негровъ погибъ отъ чахотки (*). Съ другой стороны земледѣліе европейцевъ въ Алжирѣ слишкомъ ограничено, ибо оно распространено только на возвышенности и, для дальнѣйшаго своего развитія, потребовало-бы заведенія колоній въ размѣрахъ неопредѣленныхъ; маршалъ же Бюжо свидѣтельствуетъ, „что въ горахъ, населенныхъ многочисленными и воинственными кабилами, нѣтъ мѣста европейцу, а если и найдется, то весьма незавидное„ (**).

Какъ бы то ни было, не станемъ возражать, что соблюденіе одного изъ сказанныхъ условій относительно населенія Алжира европейцами частію потеряетъ свою важность, если возможно будетъ указать на прочно существовавшую въ Алжирѣ европейскую колонію до водворенія тамъ французовъ, и если будетъ доказано, что семнадцати-лѣтній опытъ убѣждаетъ въ возможности усвоенія французами алжирскаго климата.

До настоящаго поселенія французовъ, въ Алжирѣ было пять колоній, основанныхъ карѳагенянами, римлянами, вандалами, турками и испанцами. Посмотритъ, есть-ли хоть одинъ фактъ, который бы удостовѣрялъ въ земледѣльческомъ характерѣ этихъ колоній?

Карѳагеняне (замѣтимъ кстати—племени азіатскаго) пришли съ востока, а не съ сѣвера,—изъ Сиріи, лежащей съ Алжиромъ подъ одною широтою и между тѣми-же изотермиче-

(*) См. мои Études d'hygiène publique sur l'état sanitaire de l'armée anglaise dans le Royaume-Uni et dans la Méditérranée. Paris. 1846, chez Corréard.

(**) Colonisation de l'Algérie. p. 24.

Digitized by Google

скими линіями. Въ продолженіи трехъ сотъ лѣтъ, вотще усиливаясь водвориться на каменистой почвѣ Африки, они ограничились овладѣніемъ однихъ береговъ, съ внутреннихъ же странъ брали подать, причемъ обработка земли предоставлена была туземцамъ. "Карѳагеняне, говоритъ Дюро де ла Малль, брали у туземцевъ лошадей, солдатъ и хлѣбъ, а въ замѣнъ того отдавали товары„. (Revue africaine).

„Пришлецы эти, говорили нумиды, могли поработить только часть земли, которую уступили имъ наши предки; остальное пріобрѣтено хитростію и ремнями изъ бычачей кожи, служившей оградою ихъ владѣній; все что ни имѣютъ они— захвачено насильно и воровски„ (Титъ-Ливій. 34).

Римляне, ведя 240 лѣтъ войны съ Африкою, ни разу не превращали ее въ страну тихую и спокойную. При Тиверіѣ, когда владычество Римлянъ было самое могущественное, въ Африкѣ бунтовалъ Такфаринасъ. "Уже три статуи, говоритъ Тацитъ, были украшены лаврами нашихъ побѣдъ въ Африкѣ, а Такфаринасъ все еще опустошалъ наши колоніи (*)„.

Все заставляетъ думать, что римляне не воздѣлывали земли въ Африкѣ, а брали съ туземцевъ подать. Плиній свидѣтельствуетъ, что, во времена Нерона, половина Африки была раздѣлена между шестью владѣтелями. Въ царствованіе Августа, она давала $^2/_3$ хлѣба, потреблявшагося Римомъ. Въ этомъ, по мнѣнію Дюро де ла Малля, заключалась главная причина произвольной покорности страны и сознаніе владычества надъ нею римлянъ. Изъ нея-же присылалась

(*) См. Revue de deux mondes. Mémoire de M. Saint Marc-Girardin. T. XXVI. 1841.

Digitized by Google

въ римскій циркъ бо́льшая часть хищныхъ животныхъ, такъ что эта страна доставляла два необходимыя условія существованія *народа-царя*,—хлѣбъ и зрѣлища, panem et circenses.

О земледѣльческихъ колоніяхъ вандаловъ никто не упоминаетъ, а потому на этомъ обстоятельствѣ мы и не остановимся (*). Что же касается до поселенія арабовъ, то припомнимъ, что народъ этотъ, происходя изъ племени азіатскаго, вышелъ изъ страны лежавшей на югъ отъ Алжира, и слѣдовательно изъ болѣе теплаго климата (**).

Чтобы дополнить нашу мысль, приведемъ себѣ на память слова Витрувія: Quae a frigidis regionibus corpora traducuntur in calidas, говоритъ сей зодчій, non possunt durare sed dissolvuntur. Quae autem ex calidis locis sub septentrionum regiones frigidas, non modo non laborant immutatione loci valetudinibus, sed etiam confirmantur (***).

Изъ сказаннаго можемъ вывести: 1) нѣтъ историческаго свидѣтельства о существованіи въ Алжирѣ пахатныхъ селеній до колоніи французской и 2) усвоеніе алжирскаго климата арабами нисколько не условливаетъ усвоенія его французами.

(*) При появленіи, въ 429 г., вандаловъ въ Африкѣ, ихъ было 80,000 человѣкъ, считая въ томъ числѣ женщинъ, дѣтей и стариковъ. Доказательствомъ того, что народъ этотъ не оставилъ въ Африкѣ по себѣ слѣдовъ, можетъ служить покореніе его спустя 104 г. Велизаріемъ съ 16,000 войска.

(**) Трудно утвердительно сказать, что нынѣшніе арабы происходятъ отъ выходцевъ VII столѣтія. Страбонъ, за 800 л. до покоренія ими Африки, разсказываетъ о народѣ, населяющемъ страны между Гетуліею и Средиземнымъ моремъ, какъ о весьма похожемъ на кочующихъ арабовъ.

(***) De Architectura. Lib. I, c. IV.

Digitized by Google

II.

О смертности европейцевъ въ Европѣ.

Чтобы точнѣе опредѣлить увеличеніе смертности европейцевъ въ Алжирѣ, необходимо сначала обратить вниманіе на величину смертности европейцевъ въ ихъ отечествѣ. Слѣдующая таблица покажетъ намъ число умиравшихъ съ 1839 по 1843 г. во Франціи, Англіи, Австріи и Пруссіи (*).

Года.	Франція.	Англія.	Австрія.	Пруссія.
1839	780.600	338.979	639.737	408.411
1840	816.166	359.634	649.410	396.494
1841	804.762	343.847	633.600	392.502
1842	836.152	349.519	682.208	411.122
1843	811.435	346.446	685.437	421.253

Принявъ въ соображеніе число жителей (**) помянутыхъ четырехъ государствъ, мы можемъ вывести сколько, среднимъ наименьшимъ числомъ, умирало въ продолж. означенныхъ годовъ, изъ 1,000 человѣкъ и получимъ выводы слѣдующей таблицы:

	Число умершихъ изъ 1000.	Число жителей на одного умершаго.
Во Франціи . .	23.61	42
Въ Англіи . . .	21.85	46
Въ Австріи . .	30.21	33
Въ Пруссіи . .	27.09	37

(*) Эти данныя взяты, для Англіи, изъ VII годоваго отчета, обнародованнаго въ Registrar general, а для Пруссіи — изъ оффиціальныхъ таблицъ, составленныхъ Г. Дитеричи, начальникомъ статистическаго отдѣленія при Министерствѣ Внутреннихъ Дѣлъ, въ Берлинѣ. Въ свѣдѣніяхъ, касающихся до Австрійской Имперіи во вниманіе не приняты Трансильванія, Венгрія и военная граница.

(**) О числѣ жителей этихъ государствъ, см. *Annales d'hygiène* 1846. t. XXXV. p. 255.

Digitized by Google

Эти отношенія показываютъ, что во взятыхъ нами четырехъ государствахъ наименьшая смертность содержится между 21 и 30 изъ 1,000. Для Франціи, въ частности, число это равняется 23,61, включая дѣтей и стариковъ.

Ежели бы Алжиръ былъ населенъ исключительно одними французами, въ числѣ которыхъ были-бы старики и дѣти; то, сравнивъ среднее отношеніе смертности въ Европѣ вообще со смертностью въ Алжирѣ, мы имѣли-бы достаточное понятіе о вліяніи африканскаго климата на долголѣтіе; но какъ колоніи алжирскія состоятъ и изъ переселенцевъ другихъ государствъ, и какъ возрастъ этихъ переселенцевъ — вообще взрослый, на который, доказано, смертность дѣйствуетъ наименѣе, то разрѣшеніе нашего вопроса осложняется другими второстепенными обстоятельствами.

По удостовѣреніямъ военнаго министерства, въ Алжирѣ къ 1841 году считалось 110,267 жителей, изъ нихъ

Французовъ	55,165.
Англичанъ	445.
Ирландцевъ.	142.
Мальтійцевъ	8,148.
Англичанъ съ Гибралтара . . .	474.
Испанцевъ	27,257.
Португальцевъ	180.
Италіянцевъ	8.884.
Нѣмцевъ	6,151.
Поляковъ	421.
Русскихъ	81.
Грековъ	55.
Швейцарцевъ	2,493.

Digitized by Google

Бельгійцевъ . . . . . 265.
Прочихъ націй . . . . . 106.

Изъ этого перечня видно, что французы занимаютъ только половину европейскаго населенія Алжира, и что $1/5$ другой половины заняты италіянцами, малтійцами и испанцами, —націями, болѣе способными, по южному ихъ происхожденію, къ усвоенію алжирскаго климата. Такая смѣсь народовъ должна, необходимо, уменьшить величину общей смертности въ алжирской колоніи. Въ подтвержденіе этого положенія, мы приведемъ только одинъ примѣръ: на островѣ Мальтѣ, состоящемъ почти подъ одинаковою широтою съ Алжиромъ, годичная смертность въ войскахъ, набранныхъ изъ туземцевъ, простирается до 9 человѣкъ изъ 1,000, тогда какъ въ гарнизонѣ, составленномъ изъ англичанъ, умираетъ въ годъ до 16 человѣкъ изъ того-же числа солдатъ.

Два другія обстоятельства уменьшаютъ число умирающихъ европейцевъ въ Алжирѣ, это: 1) кратковременное ихъ тамъ пребываніе и 2) непреклонность воли возвращаться на родину, при разстройствѣ здоровья (*).

Къ сожалѣнію, нѣтъ вѣрныхъ свѣдѣній о возрастѣ, въ которомъ отправляются европейцы въ Алжиръ; этотъ фактъ, въ свою очередь, могъ-бы доставить данныя къ разрѣшенію предложеннаго нами вопроса. Изъ слѣдующей таблицы, составленной для Англіи, можно легко убѣдиться, какъ въ разныхъ возрастахъ количество умершихъ различно. **

Если теперь сравнимъ количество умершихъ въ Англіи, въ продолженіи четырехъ годовъ,—съ 1838 по 1841 г.; то сред-

(*) См. *Fifth annual report of the Registrar general.* London, 1844, in-8° p. 15.

Digitized by Google

Digitized by Google

Бельгійцевъ . . . . . 265.
Прочихъ націй . . . . . 106.

Изъ этого перечня видно, что французы занимаютъ только половину европейскаго населенія Алжира, и что $1/5$ другой половины заняты италіянцами, малтійцами и испанцами, —націями, болѣе способными, по южному ихъ происхожденію, къ усвоенію алжирскаго климата. Такая смѣсь народовъ должна, необходимо, уменьшить величину общей смертности въ алжирской колоніи. Въ подтвержденіе этого положенія, мы приведемъ только одинъ примѣръ: на островѣ Мальтѣ, состоящемъ почти подъ одинаковою широтою съ Алжиромъ, годичная смертность въ войскахъ, набранныхъ изъ туземцевъ, простирается до 9 человѣкъ изъ 1,000, тогда какъ въ гарнизонѣ, составленномъ изъ англичанъ, умираетъ въ годъ до 16 человѣкъ изъ того-же числа солдатъ.

Два другія обстоятельства уменьшаютъ число умирающихъ европейцевъ въ Алжирѣ, это: 1) кратковременное ихъ тамъ пребываніе и 2) непреклонность воли возвращаться на родину, при разстройствѣ здоровья (*).

Къ сожалѣнію, нѣтъ вѣрныхъ свѣдѣній о возрастѣ, въ которомъ отправляются европейцы въ Алжиръ; этотъ фактъ, въ свою очередь, могъ-бы доставить данныя къ разрѣшенію предложеннаго нами вопроса. Изъ слѣдующей таблицы, составленной для Англіи, можно легко убѣдиться, какъ въ разныхъ возрастахъ количество умершихъ различно. **

Если теперь сравнимъ количество умершихъ въ Англіи, въ продолженіи четырехъ годовъ,—съ 1838 по 1841 г.; то сред-

(*) См. *Fifth annual report of the Registrar general.* London, 1844, in-8° p. 15.

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

нее отношеніе умершихъ къ 1,000 будетъ 22,27, а въ частности для лицъ:

отъ 20 до 30 лѣтъ только 9,81;
— 30 — 40 — — 11,48;
— 40 — 50 — — 14,33;

а для средней величины 20 — 25 лѣтнихъ 11,87 или 12 къ 1,000.

Приложить этотъ послѣдній выводъ къ алжирскимъ Колонистамъ намъ весьма удобно, потому-что, хотя мы не принимаемъ здѣсь въ расчетъ дѣтей и стариковъ, за-то имѣемъ до третьей части людей 40 — 50 лѣтнихъ. И потому, принявъ возрастъ алжирскихъ переселенцевъ за 20-лѣтній, мы находимъ что смертность ихъ въ Европѣ должна-бы простираться до 12 человѣкъ изъ 1,000.

Опредѣливъ среднюю величину смертности европейскихъ переселенцевъ въ Европѣ, мы, чрезъ сравненіе ея со смертностію ихъ въ Африкѣ, можемъ достаточно оцѣнить вліяніе климата на число умирающихъ въ Алжирѣ.

III.

Смертность гражданъ въ Алжирѣ.

Маршалъ Бюжо, въ своемъ донесеніи обѣимъ палатамъ (*), пишетъ: „взгляните поближе на наши гражданскія (алжирскія) поселенія, и вы убѣдитесь, что много семействъ не можетъ, или почти не можетъ, работать. Многія семьи, лишившись своихъ главъ, состоятъ изъ женщины съ четырьмя или пятью дѣтьми.... Въ Фондукѣ насчитываютъ до тридцати сиротъ, су-

(*) *De la colonisation de l'Algérie.* Paris, 1847, p. 47.

Digitized by Google

ществующихъ милосердіемъ правительства. Во многихъ селеніяхъ мужчины не хотятъ думать о бракѣ. Пруссаки прожили здѣсь только два мѣсяца, а не досчитываютъ уже многихъ своихъ дѣтей и женъ; многія семейства ихъ теперь состоятъ изъ прежде времени состарѣвшихся, дряхлыхъ вдовъ, съ четырьмя и пятью недоростками, которые не могутъ работать. Наконецъ есть такія семьи, гдѣ голодаютъ одни сироты послѣ отца и матери. Гражданское и военное начальство, по необходимости, кормитъ ихъ четыре, и пять лѣтъ. Вотъ причина значительныхъ издержекъ на поддержаніе рукъ, неспособныхъ еще къ работѣ ни для себя, ни для отечества".

Такъ описываетъ несчастія главный правитель того Алжира, на который обращено все вниманье Франціи!

По спискамъ Французскихъ колоній въ Алжирѣ, обнародованныхъ военнымъ министерствомъ, тамъ въ 1844 жило:

Магометанъ	67,657,	изъ нихъ	умерло	2,200;	
Евреевъ . .	17,802,	—	—	—	385,
Европейцевъ	75,354,	—	—	—	3,236.

Изъ этого вывести можно, что на 1,000 человѣкъ умерло:

Магометанъ 32,4
Евреевъ . . 21,6 и
Европейцевъ 42,9.

Итакъ въ алжирскихъ городахъ, гдѣ только $^{1}/_{10}$ части живетъ италіянцевъ, испанцевъ и мальтійцевъ, умираетъ въ три съ половиною раза болѣе гражданъ, нежели во Франціи. Смертность эта подходитъ къ существующей въ четырехъ извѣстныхъ острогахъ (bagnes) Тулона, Бреста, Лоріана и Рошфора (*).

(*) Средняя смертность въ этихъ острогахъ, съ 1816 по 1835 годъ простиралась до 44,5 изъ 1,000, ссыльныхъ. См. Statistique de France. 1837. p. 248.

Digitized by Google

Магометанъ, безъ сомнѣнія, болѣе способныхъ къ усвоенію африканскаго климата, умираетъ въ Алжирѣ столько-же, сколько гражданъ въ промышленныхъ и самыхъ смертоносныхъ городахъ Англіи и Франціи. Только одно племя ускользаетъ отъ общей плачевной участи края — племя *еврейское.* Фактъ этотъ могъ-бы положить основаніе новой оригинальной пахатной колоніи въ Алжирѣ.

Многіе утверждаютъ, что смертность будетъ значительно меньше, если освѣжатъ города; Буфарикъ, безспорно есть самый здоровый городъ въ Алжирѣ, но и въ немъ изъ 1,000 жителей въ 1843 году умерло 45, а въ 1844 году — 90, то есть *вчетверо* болѣе, нежели во Франціи. Примѣромъ этимъ достаточно опровергается справедливость допускаемаго положенія. Въ Блидахѣ, въ 1844 году, изъ 1,000 человѣкъ умерло 42,5. Еще въ Январѣ 1837 года, жители этого города подавали королю и законодательной палатѣ жалобу, въ которой между прочимъ писали: „въ Блидахѣ какъ-будто всѣ вымерли, — домá пустѣютъ, строенія не доканчиваются, въ мастерскихъ никого нѣтъ, земледѣліе въ упадкѣ.“

Если сравнить число рождающихся съ числомъ умирающихъ, то результатъ будетъ также не совсѣмъ выгоденъ для европейцевъ въ алжирской колоніи. Въ 1838 году родилось только 721, а умерло 757; въ 1839 году въ Алжирѣ родилось 544, а умерло 920,

въ Оранѣ	родилось	179,	умерло	145,
— Бонѣ	—	137,	—	261.

Въ 1841 году во всей Алжиріи умерло 1,558 человѣкъ, а родилось только 1,220; въ 1843 году въ городѣ Алжирѣ родилось 536, а умерло 644; въ 1844 году родилось 561, а умерло 636. Несоразмѣрность рождающихся и умирающихъ

Digitized by Google

зависитъ, бо́льшею частію, отъ того, что женатыхъ въ Алжирѣ значительно меньше, чѣмъ въ Европѣ.

Никто не станетъ прекословить, что въ Алжирѣ весьма трудно взростить дѣтей. Оффиціальныя свѣдѣнія доказываютъ всю тягость этой истины. Въ продолженіи 1844 года, во всей Алжиріи умерло 3,236 человѣкъ, изъ нихъ 1,640 было дѣтей. Въ тотъ-же годъ на западѣ гегентства умерло 430 человѣкъ, изъ нихъ 231 дитя (*).

Такая страшная смертность относится только до городскихъ жителей, и вовсе не зависитъ отъ вскрытія новой почвы (**) — обстоятельства, которое и при постоянныхъ усиліяхъ можетъ быть отвращено только отчасти.

Примѣръ лучше пояснитъ различіе смертности въ городахъ и селеніяхъ. По распоряженію министерства, 11 іюля 1843 года, обществу *траппистовъ* дали 1,020 гектаровъ земли близь Стауели, 62,000 фр. на обзаведеніе, рогатый скотъ и овецъ и 150 солдатъ для возведенія различныхъ построекъ. Въ 1844 году изъ 38 траппистовъ умерло 8, остальные 30 человѣкъ заболѣли болѣе или менѣе важными недугами; изъ 150 солдатъ умерло 47, остальные также сильно захворали. (***).

(*) Говорятъ, что въ гаремѣ Мехмедъ-Али родилось 84 ребенка; теперь же у Вице-Короля только семеро дѣтей, изъ коихъ нѣкоторыя родились внѣ Египта. Припомнимъ, что смертность дѣтей заставила и мамелюковъ продавать себя въ невольники черкесамъ.

(**) Настоящая пахатная колонія европейцевъ, по оффиціальнымъ удостовѣреніямъ, 1 октября 1843 г., простиралась до 2,801 жит. (Tab. des établ. fr.); мы не можемъ, къ сожалѣнію, сказать навѣрное, сколько времени жили эти земледѣльцы, и къ какой націи они принадлежали.

(***) Rapport de M. Dufaure. p. 26. См. журналъ *l'Algérie* 26 января. 1845 года.

Digitized by Google

Должно къ этому прибавить, что подобнаго рода опустошеніями сопровождалось каждое вскрытіе грунта, что однакожь не даетъ основанія заключить, что смертность часъ отъ часу будетъ становиться меньше. Многаго ожидаютъ отъ освѣженія долинъ; но „освѣжить ихъ, — говоритъ генералъ Дювивье, — никогда не удастся, а если и найдутъ способъ, то на нихъ будетъ невыносимо жарко. Съ воинской точки зрѣнія, эти долины, будучи окружены горами, представляютъ мѣстность весьма невыгодную для обороны. Къ-чему на нихъ селиться?... Гдѣ причины, по которымъ мы обязаны хоронить нашихъ солдатъ въ Митиджѣ. Уйдите-же изъ этой сирадной долины, — это самый заклятый союзникъ нашего непріятеля; минуйте этотъ зловонный ровъ, *заткнувши ноздри!* Оглядите васъ окружающую почву....„

Я вполнѣ готовъ раздѣлить мнѣніе генерала Дювивье объ этомъ предметѣ. Вопросъ объ освѣженіи митиджской долины вполнѣ разрѣшенъ отрицательно событіемъ въ agro romano, бывшемъ и во времена Цицерона, Горація и Тацита жерломъ убійственныхъ испареній. Ни золото, ни настойчивость римскихъ папъ, ни смѣтливость Медицисовъ и Леопольда не могли освѣжить вонючихъ долинъ Тосканы и Романіи (*). Какъ не пожалѣть, что и эти событія не откроютъ намъ глазъ. Говорятъ, будто въ 1840 какой-то инженеръ предлагалъ митиджскую долину обнести чугунною рѣшеткою въ 3 метра и 25 цент. высоты; ограда эта, конечно, доставила-бы арабамъ не послѣднее противу насъ средство.

(*) См. Dureau de la Malle. *Province de Constantine*. Paris. 1837.

Digitized by Google

IV.

Смертность воинскихъ чиновъ въ Алжирѣ.

Сѣверная часть Африки всегда уничтожала европейскія войска; въ ней погибла армія Карла V. Многія свидѣтельства древнихъ заставляютъ полагать, что въ этой странѣ гибли и войска римлянъ. Оросъ говоритъ, что, во времена Мицинсы, 30-тысячный отрядъ погибъ близъ Утики единственно отъ болѣзней. «Apud Uticam civitatem, triginta millia militum, quae ad praesidium totius Africae ordinata fuerant, exstincta atque abrasa sunt.» — Въ римскомъ лагерѣ смертность простиралась до того, что чрезъ одно мѣсто проносили въ день болѣе 500 умершихъ солдатъ: «ut sub una die per unam portam ex illis junioribus plus quam quingentos mortuos elatos fuisse narretur.» (*)

Въ слѣдствіе необыкновенной-же смертности, французское начальство принуждено было оставить знаменитый береговой бастіонъ, въ которомъ изъ 400-наго гарнизона осталось только 6 человѣкъ (**). Поаре, разсказывая, что для ловли коралловъ можно найти однихъ преступниковъ, скрывающихся отъ преслѣдованія правосудія, присовокупляетъ, что Лакалль (La Calle) остался-бы на вѣрное необитаемъ, если бы въ немъ не дозволялось укрываться преступникамъ.

Теперь посмотримъ, что́ сдѣлали для климата и алжирской арміи несмѣтныя издержки и постоянныя усилія Франціи и военнато министерства?

Въ маскарскую экспедицію 1835 года, въ 2 легкомъ полку было 400 больныхъ; въ 1837 году изъ 781 солдатъ

(*) Orosius, *Historiarum*, lib IV, c. XI.

(**) Poiret, *Voyage en Barbarie*.

Digitized by Google

африканскаго стрѣлковаго батальона могли подъ Константину выступить только 250 человѣкъ. Въ то-же время въ 3-мъ егерскомъ африканскомъ полку изъ 1,200 человѣкъ умерло 418. Тогда-же въ линейномъ полку, состоявшемъ изъ 2,400 солдатъ, расположенныхъ въ Буфарикѣ и Бонскомъ округѣ, въ послѣдніе восемь мѣсяцевъ, погибло болѣе 600 человѣкъ (*). Число умершихъ было-бы гораздо значительнѣе, если бы выздоровливающіе, больные и умиравшіе не отсылались во Францію, если бы не отпускались на родину выслужившіе сроки и увѣчные, пробывшіе въ Алжирѣ только короткое время. Въ 1841 году, во Францію отправлено было изъ Алжира 6,266 больныхъ, изъ коихъ 41 умеръ въ дорогѣ; въ періодъ времени 1840—1843 г., во Францію среднимъ числомъ въ годъ присылалось до 3,307 больныхъ.

Полки наши, даже и по приходѣ во Францію, платили значительную дань алжирскому климату, и больными, и увѣчными, и умиравшими. Они даже на родимой почвѣ распложали болѣзни, свойственныя алжирскому климату и длившіяся въ продолженіе цѣлыхъ мѣсяцевъ и годовъ; и что всего страннѣе,—болѣзни эти поражали во Франціи тѣхъ солдатъ, на которыхъ онѣ въ Алжирѣ не имѣли вліянія (**). Сверхъ того разстройство тѣлесное, произведенное алжирскимъ климатомъ, обязываетъ отпускать солдатъ прослужившихъ короткіе сроки и могущихъ еще приносить пользу при другихъ обстоятельствахъ.

Съ климатомъ Африки переносились во Францію самыя болѣзни и причины, предрасполагавшія къ болѣзнямъ и даже къ

(*) *De l'armée et de son application aux travaux publics*, par le lieutenant-général Oudinot.

(**) *Essai de géographie médicale. Paris.* 1843.

Digitized by Google

смерти. Такъ, въ 1835 въ Марселѣ, холера дѣйствовала весьма неодинаково въ двухъ равносильныхъ полкахъ, образовывавшихъ гарнизонъ: въ 62-мъ линѣйномъ, пришедшемъ изъ внутреннимъ провинцій, было всего 86 больныхъ и 30 умершихъ, а въ 4-мъ линѣйномъ, присланномъ изъ Алжира, насчитывали до 119 больныхъ и 48 умершихъ.

Главнѣйшими причинами, производящими болѣзни и смерть солдатъ алжирской арміи, можно считать возвышенную температуру и болотистыя испаренія страны. Первая экспедиція противу Константины, въ 1836, и экспедиція Бу-Талебская, въ декабрѣ 1845 года, доказали, что и холодъ, въ свою очередь, наноситъ опустошеніе въ наши войска, осужденныя, по словамъ Данте (*).

A sofferir tormenti caldi e geli.

Въ Бу-Талебскую экспедицію изъ 2,800-наго отряда генерала Левассёра, въ нѣсколько дней, отъ холода не осталось ни одного совершенно-здороваго солдата, ибо 208 человѣкъ погибли невозвратно, а остальные переморозили себѣ разныя части тѣла. Изъ числа сихъ послѣднихъ, надъ 55 были сдѣланы операціи, коихъ не перенесли трое, а 477 солдатамъ поданы были всѣ возможныя врачебныя пособія, но за симъ изъ нихъ умерло 19 человѣкъ. (**)

Слѣдующая таблица, составленная по даннымъ, обнародованнымъ военнымъ министерствомъ, можетъ выразить смертность нашихъ алжирскихъ войскъ съ 1831 по 1844 годъ.

(*) *Div. Comedia. Purgatorio.* Canto III.

(**) См. превосходное сочиненіе главнаго походнаго хирурга Шримптона, изданное въ Константинѣ, подъ названіемъ *Relation médico-chirurgicale de l'expédition du Bou-Thaleb.*

Digitized by Google

Года.	Сила отряда.	Число умершихъ.	Отношеніе умершимъ къ 1000.	Убито въ дѣлахъ.
1831	17.190			141 (*)
1832	21.511			141
1833	26.681			141
1834	29.858	16.482	84	141
1835	29.485			141
1836	29.897			141
1837	40.147			141
1838	48.167	2.413	49	141
1839	50.367	3.600	80	141
1840	61.231	9.567	151	227
1841	72.000	7.802	101	349
1842	70.853	5.588	69	225
1843	75.034	4.809	60	84

Изъ этого слѣдуетъ: 1) что смерть въ дѣлѣ, для алжирскихъ солдатъ, есть рѣдкое исключеніе, и что настоящее поле ея находится въ больницахъ; 2) что въ то время, какъ смертность 20 — 27 лѣтнихъ гражданъ во Франціи, включая значительное количество чахоточныхъ и золотушныхъ, простирается до 8 человѣкъ на 1,000, въ Алжирѣ умирало до 1844 года по 151 человѣкъ изъ того-же числа, то есть сколько умираетъ въ Англіи 70 — 75 лѣтнихъ гражданъ.

Мы сказали уже, что по свидѣтельству генерала Пэксана, (**) въ Алжирѣ теперь умираетъ до 64 изъ 1000; но

(*) Число 141 — среднее изъ убитыхъ въ сраженіяхъ съ 1831 по 1839 См. *Tableaux des établissements français en Algérie*, vol. de 1840. Должно къ этому прибавить, что числа эти сводятся къ 9 при Смаласкомъ сраженіи, къ 27 — при Исліскомъ и къ — 100 при взятіи Константины.

(**) *Moniteur* du 3 avril 1846.

Digitized by Google

это количество въ 8 разъ больше умирающихъ во Франціи 20 — 27 лѣтнихъ гражданъ; причемъ должно принять въ соображеніе и то, что изъ алжирскихъ войскъ много солдатъ, не дослуживъ, за увѣчьемъ и болѣзнями, своего срока, возвращаются умирать во Францію. Принятая нами смертность въ алжирскихъ войскахъ (64 изъ 1000) больше той, которая постигаетъ въ Англіи гражданъ 65 — 75 лѣтняго возраста и англійскія войска, расположенныя по британскимъ *межтропическимъ* владѣніямъ, образованныя изъ солдатъ 20 — 50 лѣт. возраста (*); та-же смертность гораздо значительнѣе смертности и американской арміи въ южныхъ частяхъ Соединенныхъ Штатовъ, подъ 35° и 25° сѣвер. широты.

Заключимъ эти факты слѣдующими посылками:

Изъ 1,000 работниковъ 20 — 30 лѣтъ ежедневно занемогаетъ.

по спискамъ шотландскаго блатотворительнаго общества 11.4

по отчетамъ англійскимъ 15.4

по отчетамъ индійской компаніи, въ Лондонѣ . . . 13.6

Слѣдовательно среднее число занемогающихъ. . 20—30 лѣтнихъ работниковъ — 13.4 изъ 1000.

Въ Алжирѣ ежедневно занемогало въ госпиталяхъ, изъ того-же числа,

Въ 1840 году до 108 человѣкъ,
— 1841 — — 100

(*) Смертность въ англійскихъ войскахъ простирается до 63.4 на 1000; въ британскихъ межтропическихъ владѣніяхъ она простирается не болѣе 21.1 на 1000; для американской арміи, на югѣ Соединенныхъ Штатовъ, она не превышаетъ 52. 3. — См. *Statistique de l'état sanitaire des armées* (*Annales d'hygiène*. Paris, 1846 t. XXXV, p. 268.)

Digitized by Google

Въ 1842 — — 81
— 1843 — — 71
— 1844 — — 64

Среднее число ежедневно занемогающихъ въ эти пять лѣтъ будетъ 84.8; т. е. въ 6 разъ больше противу Европы, не включая въ число алжирскихъ больныхъ тѣхъ, которые пользовались въ полковыхъ лазаретахъ.

Ежели бы подобная смертность постигла рабочій классъ въ Европѣ, то въ годъ было-бы для него потеряно 30,952 рабочихъ дня, т. е. по 31 дню въ годъ на каждаго.

Изъ свѣдѣній, сообщенныхъ правительствомъ, въ Алжирѣ умирало изъ 1000 человѣкъ.

Въ 1842 году 79
— 1843 — 74
— 1844 — 54 и
— 1845 — 64

Изъ этого выходитъ, что среднимъ числомъ въ Алжирѣ умираетъ въ годъ до 67.7 солдатъ изъ 1,000, — тогда какъ въ инвалидномъ домѣ въ Парижѣ, ихъ умираетъ въ годъ не болѣе 68 изъ 1000, (*) если только число это не возвышается увѣчными, въ значительномъ количествѣ прибывающими изъ Алжира. Нужно-ли подтверждать эти факты? Если выведенную нами смертность примѣнить къ европейскимъ алжирскимъ колоніямъ, состоящимъ изъ 1,000 человѣкъ, считая мужчинъ и женщинъ 20—27 лѣтнихъ, то къ исходу четвертаго года останется только 250 вдовъ или вдовцевъ, не считая сиротъ.

(*) Moniteur universel du 12 mars 1840.

Digitized by Google

V.

Объ усвоеніи алжирскаго климата европейскими переселенцами.

Lasciat'ogni speranza voi ch'entrate.

Приступимъ теперь къ разрѣшенію въ высшей степени занимательнаго вопроса въ двухъ отношеніяхъ — населенія Алжира европейцами и сохраненія здоровья въ арміи. Постоянный ущербъ европейскихъ переселенцевъ въ Алжирѣ и значительная смертность въ тамошней странѣ, въ продолженіи семнадцати лѣтъ, должны достаточно убѣдить въ необходимости сокращенія срока для службы въ Африкѣ и доставить сильное оружіе противъ непреклонныхъ защитниковъ колонизацій.

До сихъ поръ никто не утверждаетъ, чтобы болотистый и лихорадочный климатъ Бреста и Рошфора могъ притупить свое вредоносное вліяніе на тѣхъ, кто долѣе въ немъ пробылъ; не смотря на это, неизвѣстно съ чего полагаютъ, что европеецъ можетъ тѣмъ лучше усвоить себѣ климатъ алжирскій, чѣмъ долѣе онъ будетъ въ немъ жить.

Доказавъ весьма положительно, въ XII гл. моей *Статистики о состояніи здоровья и смертности въ войскахъ*, что европейцу невозможно усвоить климатъ теплыхъ странъ, я не предполагаю противъ этого обстоятельства ни малѣйшаго возраженія; впрочемъ приведу здѣсь на память вкратцѣ основанія этой истины.

Азія.

Ост. Цейланъ.

По документамъ, обнародованнымъ британскимъ прави-

Digitized by Google

тельствомъ (*), въ англійскихъ войскахъ, на ос. Цейланѣ, расположенныхъ, изъ 1000 человѣкъ умирало:

пробывшихъ менѣе года 44,
пробывшихъ 1 до 2 лѣтъ . . . 48.7,
пробывшихъ болѣе 2-хъ лѣтъ. 49.2. человѣка.

Америка.

Гвіана и Антильскіе англійскіе острова.

Слѣдующая таблица покажетъ ясно число умиравшихъ въ англійскихъ войскахъ, стоявшихъ въ уиндуардскомъ и лиуардскомъ комендантствахъ, соразмѣрно времени пребыванія ихъ, въ теченіе 11 лѣтъ.

Года.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Средняя величина
Изъ 1000 человѣкъ умерло.....	77	87	89	63	61	79	83	73	120	109	140	85

Этимъ доказывается, что смертность трехъ послѣднихъ лѣтъ значительно больше средней величины всѣхъ одинадцати годовъ, и что напротивъ, въ первый, чегвертый и пятый года умирало менѣе этого средняго числа. Въ выводахъ этихъ, прибыль числа умершихъ нисколько не зависитъ отъ временнаго пребыванія на Антильскихъ островахъ желтой горячки, потому-что и безъ нея есть много другихъ тропическихъ болѣзней, во главѣ которыхъ должно поставить кровавые поносы.

(*) *Statistical reports on the sickness and mortality among the troops,* London 1838 — 1841.

Digitized by Google

Ямайка.

На этомъ островѣ изъ 1000 умирало:
пробывшихъ менѣе 1 года. . . . . 77 челов.,
пробывшихъ отъ 1 до 2 лѣтъ 87
пробывшихъ менѣе 2-хъ лѣтъ 81
пробывшихъ болѣе 2-хъ лѣтъ 93

Африка.

Мысъ Доброй Надежды.

Въ 72-мъ, 77-мъ и 98-мъ англійскихъ пѣхотныхъ полкахъ, съ 1831 года по 1836 годъ, умерло:

Года.	Въ 72 пѣх. полку, прибывшемъ въ 1828 г.	Въ 77 пѣх. полку, прибывшемъ въ 1831 г.	Въ 98 пѣх. полку, прибывшемъ въ 1825 г.	Итого умерло.
1831	8	8	10	26
1832	13	9	4	26
1833	12	6	10	28
1834	16	2	10	28
1835	13	10	11	34
1836	8	13	12	33
Итого . . .	70	48	57	175

Таблица эта выражаетъ не только, что смертность трехъ англійскихъ полковъ, на мысѣ Доброй Надежды, въ продолженіе 6 лѣтъ постепенно возрастала, но и то, что бо́льшее число умершихъ было въ двухъ полкахъ, стоявшихъ долѣе въ колоніяхъ. Къ тѣмъ-же выводамъ пришелъ и Тевено, (*)

(*) *Traité des maladies des Europ. dans les pays chauds.* Paris, 1840 in 8°.

Digitized by Google

дѣлавшій свои наблюденія въ Африкѣ; онъ заключилъ, что въ сенегальскомъ французскомъ гарнизонѣ смертность увеличивалась, соразмѣрно времени его нахожденія въ жаркомъ климатѣ.

Ост. Св. Маврикія.

На этомъ островѣ, въ теченіе одинадцати лѣтъ, въ трехъ полкахъ умерло.

	29 полкъ, прибывшій въ 1826 г.	99 полкъ, прибывшій въ 1826 г.	87 полкъ, прибывшій въ 1831 г.
Пробывъ 1 годъ	13	7	13
„ 2 года	25	6	18
„ 3 „	19	10	12
„ 4 „	13	14	15
„ 5 лѣтъ	17	15	18
„ 6 „	34	22	18
„ 7 „	17	13	„
„ 8 „	18	12	„
„ 9 „	18	18	„
„ 10 „	16	25	„
„ 11 „	3	20	„
Итого.....	195	162	94
Среднее число	18	45	15½

Въ какое бы британское владѣніе мы ни заглянули, вездѣ одно и то-же, вездѣ постоянно увеличивающаяся смертность переселенцевъ препятствуетъ усвоенію ими климата. Приведемъ, для бо́льшаго убѣжденія, еще одинъ примѣръ: между Алжиромъ и Тулономъ лежатъ многія мѣста, занятыя ан-

Digitized by Google

глійскими гарнизонами; мѣста эти извѣстны подъ названіями *комендантствъ* средиземнаго моря, таковы: Гибралтаръ, Мальта и Іоническіе острова. Смертность въ этихъ пунктахъ, естественно находящихся подъ болѣе благопріятными условіями, проявляется въ одинаковой силѣ и доказываетъ и здѣсь, какъ вездѣ, непокорность европейцу чужаго климата. Слѣдующая таблица, заключая, съ 1830 года по 1836 включительно, число умершихъ въ британскихъ полкахъ, расположенныхъ по различнымъ комендантствамъ средиземнаго моря, можетъ доказать справедливость высказанной нами истины.

Возрастъ.	Гибралтаръ.			Мальта.			Іонич. острова.		
	Число жителей.	Изъ нихъ умерло.	Отношеніе числа умершихъ къ 1000.	Число жителей.	Изъ нихъ умерло.	Отношеніе числа умершихъ къ 1000.	Число жителей.	Изъ нихъ умерло.	Отношеніе числа умершихъ къ 1000.
Моложе 18 л.	208	2	10	124	2	13	150	1	6.6
отъ 18 до 25 —	7,766	145	18.7	4,197	54	16	4,139	54	12.2
— 25 — 33 —	8,801	208	23.6	7,124	166	23.3	11,317	288	20.1
— 33 — 40 —	1,999	59	29.5	1,794	61	34	3,639	89	24.4
— 40 — 50 —	349	12	34.4	335	19	56.7	954	23	24.2
Итого . . .	19,123	426	22.3	13,574	302	22.3	20,499	395	19.3

Къ поясненію этой таблицы должно присовокупить, что съ 1830 г. на ост. Мальту были переведены всѣ войска, долго находившіяся на Гибралтарѣ, а потому климатъ сего комендантства и должно-бы считать самымъ смертельнымъ

Digitized by Google

изъ всѣхъ трехъ мѣстъ; но на Мальтѣ умирало столько-же, какъ и на Гибралтарѣ. Сверхъ того, изъ Англіи прибываютъ солдаты свѣжіе и молодые, на которыхъ смертность должна-бы сильнѣе дѣйствовать, нежели на стариковъ, пробывшихъ долѣе въ жаркомъ климатѣ.

Извѣстно, что главную причину смерти алжирскихъ жителей составляютъ лихорадки. Слѣдующая таблица покажетъ, что и лихорадки дѣйствуютъ тѣмъ опаснѣе, чѣмъ долѣе пробыли жители на ихъ родинѣ.

Возрастъ.	Гибралтаръ.			Мальта.			Іонич. ос-ва.			Итого.		
	Общее число.	Число умершихъ.	Отношеніе умершихъ къ общему числу.	Общее число.	Число умершихъ.	Отношеніе умершихъ къ общему числу.	Общее число.	Число умершихъ.	Отношеніе умершихъ къ общему числу.	Общее число.	Число умершихъ.	Отношеніе умершихъ къ общему итогу.
Моложе 18 —	208	—	—	124	—	—	150	1	6.6	482	1	2.1
отъ 18 до 25 л.	7,766	14	1.8	4,197	9	2.1	4,139	17	3.8	16,402	40	2.4
— 25 — 33 —	8,801	13	1.5	7,124	15	2.1	1,317	69	6.1	27,242	97	3.5
— 33 — 40 —	999	5	2.5	1,794	9	5	3,639	26	7.1	7,432	40	5.4
— 40 — 50 —	349	1	2.9	335	2	6	954	5	5.2	1,638	8	5

Digitized by Google

Быть можетъ скажутъ, что факты эти, убѣдительно доказывая справедливость защищаемой нами истины, только и относятся къ британскимъ комендантствамъ. Но развѣ законы природы измѣняются, но развѣ та-же природа, которая отказываетъ европейцу въ радушномъ прiемѣ подъ полосами комендантствъ, водворитъ его въ климатѣ алжирскомъ, и сдѣлаетъ исключенiе изъ вѣчно одинаковыхъ своихъ законовъ?

Мы показали путь для доказательства нашего предположенiя; пускай теперь попытаются насъ провести тѣмъ-же путемъ фактовъ защитники гипотезы усвоенiя французами климата жаркой страны. За фактами дѣло не станетъ: въ продолженiи 18 лѣтъ, въ Африкѣ перебывало до шестидесяти нашихъ полковъ; кажется достаточно матерiаловъ для собранiя доказательствъ,—пускай-же попробуютъ, — и если докажутъ противное, мы согласимся съ ними отъ души, а до тѣхъ поръ да позволятъ они намъ остаться при прежнемъ нашемъ убѣжденiи.

Предположивъ, что точное и пространное изложенiе обстоятельствъ оправдываетъ оспариваемое нами положенiе, мы вкратцѣ сообщимъ о числѣ больныхъ, перебывавшихъ въ трехъ главныхъ алжирскихъ госпиталяхъ съ 1831 по 1834 годъ.

Годъ.	Алжиръ.	Оранъ.	Бона.
1831	66	26	143
1832	157	66	135
1833	101	52	181
1834	77	77	—

Хотя свѣдѣнiя, заключающiяся въ этой таблицѣ, и не

Digitized by Google

вполнѣ говорятъ за доказываемую нами истину, но спѣшимъ прибавить, что они взяты неуравнительно силы отрядовъ и притомъ не заключаютъ заболѣвавшихъ солдатъ, которые были отправляемы во Францію.

Предположеніе, что алжирскій климатъ не можетъ быть усвоенъ, медленно распространяется во Франціи; но достойно замѣчаніе, что оно получаетъ гражданственность преимущественно со стороны людей, непосвященныхъ въ медицину и предубѣжденныхъ противъ этой науки.

Вотъ что объ томъ-же предметѣ говоритъ генералъ Кавенья: „нужно-бы было сначала узнать при какихъ усло„віяхъ, и до какой степени можетъ европеецъ усвоить кли„матъ алжирскій, а до тѣхъ поръ успѣхъ алжирскихъ коло„ній остается сомнительнымъ.„ (*)

Другой генералъ, пробывшій въ Африкѣ болѣе 10 лѣтъ, выражается еще яснѣе: „ошибается тотъ, кто думаетъ, что „усвоеніе климата вещь возможная; предположеніе, что горсть „переселенцевъ можетъ освоить себѣ климатъ Африки ложно. „Довольно было испытаній, стоившихъ жизни, а усвоенія не „видно. Это рѣшительно несбыточная мысль„ (**). Послѣ столь яснаго увѣренія, странно, что генералъ Дювивье предлагаетъ образовать *постоянную* армію въ Алжирѣ.

Генералъ Кюбьеръ коего мнѣніе, какъ опытнаго бывшаго министра, въ занимающемъ насъ дѣлѣ, весьма важно, сознавалъ всю несообразность гипотезы усвоенія климата, и потому предложилъ сократитъ срокъ пребыванія войскъ въ Алжирѣ. Мы приведемъ здѣсь нѣкоторыя мѣста его рѣчи, говоренной въ палатѣ перовъ 26 іюня 1846 г.

(*) *De la régence d'Alger*, page 152.

(**) *Solution de la question de l'Algérie*, par le général Duvivier. Paris, 1841. p. 19. et 21.

Digitized by Google

„Должно сократить это жестокое испытаніе.... я вхожу въ положеніе нашихъ войскъ въ Африкѣ, и это заставляетъ меня желать, чтобы они возвращались на родину не позже, какъ черезъ *три года*.... къ намъ приходили-бы тогда усталые, — это правда, но не истощенные солдаты; трехъ лѣтъ, по моему мнѣнію, было-бы весьма достаточно, чтобы изъ нашихъ солдатъ образовать воиновъ.... *Мы ошибаемся, если полагаемъ, что чѣмъ дольше пробудетъ солдатъ въ Африкѣ, тѣмъ онъ болѣе усвоитъ себѣ ея климатъ;* это, быть можетъ, справедливо для городскихъ жителей, но вообще: *чѣмъ дольше солдаты наши служатъ въ этомъ климатѣ, тѣмъ больше ихъ умираетъ*.... Учрежденія Лалла-Магрніи стоило болѣе трети батальона солдатъ производившихъ работы.... Спросите: сколько вдовъ и сиротъ въ Альзасѣ? мужья и отцы ихъ легли прахомъ на этой разрушительной почвѣ“ (*).

Наконецъ здѣсь, кажется, кстати разсказать о случаѣ, котораго мы были свидѣтелями: лѣтомъ 1837 года, около Боны, было собрано отъ 7 до 8 тысячь войска, отправлявшагося въ экспедицію противу Константины. При выступленіи отряда, въ сентябрѣ мѣсяцѣ, въ наличности оказалось только половина солдатъ, ибо $1/4$ отряда умерла, а другая $1/4$ заболѣла и находилась въ госпиталяхъ; большая часть, бывшихъ въ строю, представляла на себѣ признаки значительной испорченности соковъ. Въ октябрѣ мѣсяцѣ прибыли изъ Франціи въ Бону 26 и 61 линѣйные полки, и полнымъ со-

(*) Moniteur universel du 27 juin 1846. Въ письмѣ своемъ Генер. Кюбьеръ мнѣ недавно писалъ: «вашъ трудъ бросаетъ свѣтъ на тѣ плачевныя истины, которыя давно пора бы обнаружить какъ внѣ, такъ и внутри Африки; усвоеніе европейцемъ климата для меня давно казалось «химерою.»

Digitized by Google

ставомъ отправились въ Константину. Случай этотъ напоминаетъ слова Цесаря, о которыхъ говоритъ Светонъ: *milites etiam unguentatos bene pugnare posse.*

Въ Англіи болѣе не вѣрятъ ложной теоріи усвоенія климата. Тамъ, только что обнародовали статистическія свѣдѣнія, какъ увидали, что смертность увеличивается отъ долгаго пребыванія англичанъ въ жаркихъ климатахъ, и потому военный министръ поспѣшилъ сократить срокъ службы на 3 года. Въ слѣдствіе того-же заключенія, уничтожены въ нѣкоторыхъ тропическихъ колоніяхъ англійскія гарнизоны и сформированы, вмѣсто ихъ, войска изъ туземцевъ и негровъ. Эти примѣры вполнѣ заслуживаютъ вниманія Французскаго правительства.

Заключеніе.

Изъ изложенныхъ нами фактовъ можно вывести слѣдующее:

1) Европейскія поселенія въ странахъ, лежащихъ между изотермич. линіями 18 °Ц., могутъ удаваться при трехъ условіяхъ: a) при разработкѣ земли туземцами, b) неграми и c) при такой долготѣ, подъ вліяніемъ которой температура климата сдѣлалась-бы одинаковою съ температурою европейскою.

2) Соблюденіемъ первыхъ двухъ условій уничтожается потребность заведенія въ Алжирѣ европейскихъ колоній. Ограничить земледѣліе европейцевъ только возвышенными частями мѣстности Алжира, значило-бы допустить поселеніе въ предѣлахъ неограниченныхъ, ибо прежде всего должно будетъ вести войны съ многочисленными и воинственными горцами, которыхъ слѣдуетъ стѣснить въ зловонныя долины.

3) До обладанія Алжира французами, нѣтъ въ немъ историческаго слѣда европейскихъ земледѣльческихъ колоній.

4) Хотя бо́льшую часть народонаселенія алжирскихъ го-

Digitized by Google

родовъ составляютъ рекруты, при ихъ прибытіи въ Африку, сравнительно взрослые, здоровые, и частію переселенцы изъ южной Европы; но въ городахъ этихъ умираетъ вдвое больше, нежели во Франціи, считая здѣсь дѣтей и стариковъ.

5) Смертность 20—50 лѣтнихъ алжирскихъ переселенцевъ относится къ смертности во Франціи какъ 42.9 къ 12., и къ смертности въ острогахъ Тулона, Лоріана, Бреста и Рошфора какъ 32.9 къ 44.0.

6) Многія обстоятельства доказываютъ, что число умирающихъ французскихъ переселенцевъ въ Алжирѣ увеличивается отъ разработки полей.

7) Дѣтей европейцевъ въ Алжирѣ умираетъ весьма много; но точныхъ оффиціальныхъ свѣденій еще не имѣется.

8) Смертность мусульманъ, въ городахъ, относится къ смертности въ Манчестрѣ, какъ 32.4 къ 35.7.

9) Смертность евреевъ въ Алжирѣ гораздо менѣе средней смертности въ Европѣ — именно 21.6 изъ 1000.

10) Средняя смертность во французской арміи, въ періодъ съ 1842 до 1845 г., равнялась 67.7 къ 1000. Смертность въ парижскомъ инвалидномъ домѣ простирается до 68 изъ 1000 увѣчныхъ, дряхлыхъ и престарѣлыхъ.

11) Средняя смертность въ англійской арміи не превосходитъ 21.1 къ 1000, внѣ тропическихъ странъ. Она возвышается съ временемъ пребыванія въ нихъ войскъ; то есть усвоенія климата англичанами нѣтъ. То же самое замѣчено во владѣніяхъ англійскихъ на средиземномъ морѣ.

12) Могутъ-ли французы усвоить себѣ климатъ Алжира, когда природа всѣхъ теплыхъ странъ отказываетъ въ прочномъ убѣжищѣ европейцу? Разрѣшеніе этого вопроса весьма важно для Франціи.

(Изъ *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1847 № 74).

Digitized by Google

IV.

СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА.

I.

ГЕМОРАФИЛЫ. (*)

(Доктора Шнейдера).

Multa tegit sacro involucro natura, nec ullis
Fas est scire quidem mortalibus omnia —

Названіе *геморафиловъ* носятъ такіе люди, которые по наслѣдственному расположенію имѣютъ наклонность подвергаться опаснымъ и даже смертельнымъ кровотеченіямъ. Кровотеченія возникаютъ у нихъ или послѣ совершенно незначительныхъ поврежденій или-же случайно, произвольно.

Эта замѣчательная болѣзнь не была еще извѣстна въ концѣ и началѣ этого столѣтія, и только за нѣсколько десятковъ лѣтъ, въ нѣкоторыхъ семействахъ, начали ее наблюдать и описывать англійскіе и сѣверо-американскіе врачи: Rey-

---

(*) Геморафилы: (αἷμα, кровь, ῥέω, теку, φίλος, другъ) т. е. имѣющіе расположеніе къ кровотеченіямъ, или люди съ наслѣдственнымъ кровотеченіемъ или такъ называемая кровоточивая болѣзнь (Bluterkrankheit), разсмотрѣнная въ врачебно-судебномъ и полицейскомъ отношеніи.

Digitized by Google

nel Coates, Otto, Rusch, Humphrey, Physik, Gay, Buell, Condia и проч. (см. Observations on hereditary Hemorrhage. By Reinell Coates. North American medical and surgical Journal. Jul. 1828. p. 37 Coxe's med. Museum Vol. I. New England Journal Vol. 2). Послѣ этихъ наблюденій, врачи, живущіе и на материкѣ обратили свое вниманіе на эту болѣзнь и сдѣлали ее предметомъ своихъ наблюденій и изслѣдованій. Въ Соединенныхъ-Штатахъ (по словамъ Reynel Coates) встрѣчаются различныя семейства, въ которыхъ замѣтно особенное расположеніе къ кровотеченіямъ, отъ незначительныхъ причинъ. Д-ръ Otto, въ 6 т. New-York medical Repository доставилъ свѣдѣніе о такой идіосинкразіѣ, которая была замѣчаема между наслѣдниками извѣстной Смитъ, жившей вблизи *Портсмута* за 80 лѣтъ предъ этимъ. Почти всѣ, мужескаго пола, потомки этой женщины подвергались въ слѣдствіе легкихъ ранъ или трещинъ весьма опаснымъ, даже смертельнымъ кровотеченіямъ, не уступавшимъ никакимъ извѣстнымъ средствамъ. Между потомками Смитъ, женскаго пола, не замѣчали такой особенной склонности къ кровотеченіямъ, хотя сыновья ею рожденные, и наслѣдовали эту болѣзнь. Страдавшіе такимъ образомъ были здоровые мужчины холерическаго темперамента, и нѣкоторые изъ сосѣдей утверждали, что геморафиловъ, какъ ихъ обыкновенно называютъ, они могли уже узнавать по одной наружности. Д-ръ Physik упоминаетъ о двухъ семействахъ геморафиловъ въ Пенсильваніи и Георгіи. Одно дитя изъ этого семейства, 18 мѣсяцевъ, упало и разорвало уздочку верхней губы. Двое искуснѣйшихъ врачей напрасно старались спасти это дитя: оно на смерть истекло кровью. Другое дитя 15 мѣсяцевъ испытало подобную участь. Три врача были призваны на совѣщаніе, но старанія ихъ

Digitized by Google

остались безъ успѣха. На третій день послѣ поврежденія призвали Д-ра G. Humphrey къ истощенному дитяти, и ему удалось остановить кровотеченіе раскаленнымъ желѣзомъ. Послѣ дитя получило, на 13 году, рану на лбу отъ брошеннаго камня и было пользовано двумя врачами, употреблявшими надлежащимъ образомъ раскаленное желѣзо; но старанія ихъ были безуспѣшны и дитя сдѣлалось жертвою кровотеченія.

Полковой врачъ Д-ръ Крамеръ въ Ашерслебенѣ сообщаетъ намъ слѣдующую исторію одного семейства геморафиловъ (Casper's Wochenschr. 1835 Nr. 33). Двое здоровыхъ, также отъ здоровыхъ родителей происходящихъ людей, простаго званія, женились на 20 году ихъ жизни, и въ теченіи почти двухъ лѣтъ, произвели на свѣтъ 10 дѣтей, 4 мальчиковъ и 6 дѣвочекъ, хорошо сложенныхъ, здоровыхъ и кормленныхъ матерью отъ 12 до 14 мѣсяцевъ. Мальчики подверглись кровотеченіямъ, дѣвочки остались свободными отъ этой болѣзни. Старшій умеръ на 2 году, отъ произвольно происшедшаго и 3 недѣли продолжавшагося кровотеченія въ слѣдствіе раны, похожей на сильный уколъ иголкой, образовавшейся на внутренней поверхности верхней губы въ томъ мѣстѣ, гдѣ она соединяется посредствомъ уздочки съ деснами. Второй померъ на 9 году (страдая уже прежде различными произвольными кровотеченіями), отъ кровотеченія изъ ранокъ послѣ 5 піявокъ, ничѣмъ не остановимаго и продолжавшагося 14 дней, піявки были поставлены въ слѣдствіе болѣзненной припухлости праваго бедреннаго сочлененія. Третій померъ въ ранней молодости отъ судорогъ, не подвергаясь кровотеченіямъ. Четвертый еще былъ въ живыхъ, и имѣлъ 15 лѣтъ. Онъ былъ нѣжнаго сложенія, отсталъ немного въ тѣлесномъ и умственномъ развитіи, имѣлъ бѣ-

Digitized by Google

локурые волосы, сѣро-голубые глаза, бѣлые зубы, хорошія дёсны, нѣжную, вялую кожу и земляной цвѣтъ лица, страдалъ отъ рожденія нѣсколько разъ произвольными, дни и недѣли продолжавшимися кровотеченіями, то изъ упомянутаго мѣста верхней губы, то изъ носу.

Подобныя кровотеченія обнаруживаются вообще явленіями сине-зелено-желтыхъ пятенъ, выступающихъ на различныхъ мѣстахъ поверхности тѣла, имѣющихъ величину серебренаго гроша и болѣе, и похожихъ на синякъ происходящій отъ ушиба. Эти пятна снова исчезаютъ, никогда не вскрываются и представляютъ на ощупь, въ глубинѣ, маленькую твердость. Если наступала извѣстная степень истощенія, то кровотеченіе останавливалось само собою; истекающая подобнымъ образомъ кровь была жидкая и мало подвергающаяся сгущенію. Еще должно упомянуть, что означенный больной легко перенесъ дѣтскія болѣзни, и привитіе предохранительной оспы; что онъ, при появленіи кровотеченія, обыкновенно получаетъ ломотно-ревматическія боли и страдаетъ подозрительною припухлостью лѣваго колѣна, причемъ однако сонъ, аппетитъ и всѣ отдѣленія и изверженія совершаются нормально. Замѣчательно, что ни одинъ изъ этихъ мальчиковъ не получалъ кровотеченій, покуда онъ сосалъ грудь. Что касается до ихъ сестёръ, то три умерли въ дѣтствѣ, одна имѣетъ 12 лѣтъ, и двѣ достигли возмужалаго возраста. Эти три оставшіяся въ живыхъ, всѣ блондинки и имѣютъ свѣжую наружность. Одна изъ нихъ вышла за-мужъ, на 22 году, за здороваго рудокопа и кормила сама грудью свое единственное дитя—мальчика. По прошествіи четверти года замѣтила она на немъ вышеозначенныя подозрительныя пятна, и произвольное кровотеченіе обнаружилось у него,

Digitized by Google

когда онъ былъ одного года. Почти недѣлю текла кровь у груднаго младенца изъ маленькаго отверстія на сказанномъ уже мѣстѣ верхней губы, послѣ паденія изъ дѣтской колясочки, причемъ онъ легко себѣ повредилъ лѣвую бровь. Послѣ этого кровь, переставши итти изо рту, текла изъ раны и не ранѣе остановилась, какъ послѣ 9-ти дней, упорствуя всѣмъ возможнымъ средствамъ; при этомъ кровотеченіи вытекала почти не кровь, а кровяная сыворотка и малютка былъ почти совершенно истощенъ. По мѣрѣ прекращенія кровотеченія, въ нѣсколько дней зажила и рана. Это прежде цвѣтущее, бѣлокурое дитя, имѣетъ теперь блѣдный, восковой цвѣтъ лица, и не смотря на то, что отнято отъ груди и перенесло прорѣзываніе нѣсколькихъ зубовъ, не смотря на то, что имѣетъ опухоль на правомъ колѣнѣ, — оно чувствуетъ себя совершенно здоровымъ и имѣло совершенно правильную оспу безъ вредныхъ послѣдствій.

Jonathan Osborne разсказываетъ одинъ случай наслѣдственной склонности къ кровотеченіямъ. Одному 13-лѣтнему мальчику, съ здоровымъ, свѣжимъ цвѣтомъ лица, приставлены были 2 піявки, по причинѣ воспаленія въ сочлененіи лѣваго плеча, послѣ чего послѣдовало необыкновенно сильное кровотеченіе, возвращавшееся по нѣскольку разъ въ продолженіи 3 дней, не взирая на употребленіе *азотнокислаго серебра* и другихъ стиптическихъ средствъ. При подробномъ освѣдомленіи, Осборнъ узналъ, что онъ страдалъ уже необыкновенно сильными кровотеченіями изъ носу и что уже двое братьевъ больнаго померли въ слѣдствіе кровотеченій, упорствовавшихъ противъ всѣхъ употребленныхъ стиптическихъ средствъ; одно изъ кровотеченій произошло отъ приставленія рожковъ, другое, напротивъ, отъ раненія виска (Dublin Journal. March, 1835).

Digitized by Google

Въ новомъ собраніи избранныхъ разсужденій для употребленія практическимъ врачамъ (13-той Ч. тетр. 1 стр. 703--729) находятся замѣчательные случаи геморафиловъ, и именно одинъ, гдѣ говорится объ врачѣ, принадлежавшемъ къ семейству расположенному къ кровотеченіямъ. Врачу этому вынули зубъ, и кровотеченіе изъ зубной полости было такъ сильно, что больной въ нѣсколько дней, не взирая на старанія многихъ искусныхъ врачей, потерялъ 12 кружекъ крови! Напрасно вводили на дно зубной полости *сѣрнокислую мѣдь*. Кусочикъ пробки, плотно входящій въ зубную полость и напитанный крѣпкимъ растворомъ сѣрнокислой мѣди, былъ введенъ также безъ успѣха. Набиваніе полости веществомъ пропитаннымъ растворомъ квасцовъ, кусокъ губки пропитанный этимъ растворомъ и употребленный въ видѣ компресса, крѣпко прижатаго въ зубную полость кускомъ пробки и челюстною повязкою *Бартона*, остановили кровотеченіе, которое снова возобновилось послѣ 4 часовъ. Давленіе причиняло всегда новое воспаленіе. Повторенное прикладываніе раскаленнаго желѣза, въ продолженіи дня и слѣдующей ночи, не оказывало постоянной пользы, даже и тогда ничего не помогало, когда прижигали не только всю поверхность раны, но и всю толщу десны и поверхность зубной полости; кровь все-таки безпрестанно текла сквозь образовавшійся струпъ. Даже и внутреннія средства, какъ *сѣрнокослый натръ*, специфически предлагаемый Отто въ этихъ кровотеченіяхъ, свинцовый сахаръ и порошокъ изъ *селитры и виннокаменнокислаго аммоніака* не приводили къ цѣли, потому-что это особенное кровотеченіе не имѣетъ ничего общаго съ кровотеченіями изъ ранъ. Впрочемъ не нужно уклоненія отъ обыкновеннаго состоянія здоровья, для появленія кровотеченій у геморафиловъ. Во многихъ случаяхъ совершенно не нужно,

Digitized by Google

чтобы рана или другое видимое поврежденіе возбудило припадокъ, и повидимому, кровеносные сосуды бываютъ способны во всякое время изливать кровь при малѣйшемъ раздраженіи. Д-ръ Менде разсказываетъ замѣчательную исторію геморафила. Одна женщина потеряла уже 4 дѣтей въ первые годы жизни отъ произвольнаго кровотеченія, почему во время своей 5-ой беременности она совѣтовалась съ Менде, и тотъ предпринялъ профилактическое леченіе, во время котораго оставляли лекарства отъ 8 до 8 дней. Были назначены: guajacum, antimonium crudum, сѣрнистыя средства, dulcamara, aconitum, assa fœtida, чтобы по возможности прекратить расположеніе къ ломотѣ, проявлявшейся постоянно возвращавшеюся ломотною головною болью; extr. ferri pomati и tinct. ferri aceticі, въ соединеніи съ предшествующими средствами, были назначены для того, чтобы дѣйствовать на кровь измѣняя ея составъ; иногда даже лимонадъ изъ слизистаго питья съ 12 до 15 капель elexir. acidi Halleri, повторенныя кровопусканія и сѣрнокислая сода отъ одной четверти, до цѣлаго лота, отъ 2 до 3 разъ въ недѣлю, столь хвалимая въ произвольныхъ кровотеченіяхъ. Женщина легко родила здоровую дѣвочку, которая до 16 недѣль оставалась здоровою, и которой, безъ послѣдствій привили оспу, однакожь малютка вскорѣ послѣ истекла кровью отъ царапины на носу. Хотя остановили кровотеченіе, но не смотря на это, дитя померло спустя нѣсколько дней, и по мнѣнію Менде отъ внутренняго кровотеченія. Въ заключеніе онъ представляетъ слѣдующія замѣчанія, къ которымъ предстоящій случай подалъ поводъ: 1) кажется, что сѣрнокислая сода не составляетъ такого специфическаго средства противъ произвольныхъ кровотеченій, какъ объ этомъ думаетъ Отто. 2) Мнѣніе, что супружество и смѣшенія между кровными родными производятъ расположеніе къ смертельнымъ кровотеченіямъ

Digitized by Google

у дѣтей и потомковъ, опровергается приведеннымъ случаемъ. 3) Здѣсь находимъ новое доказательство тому, что врожденная ломотная дискразія составляетъ главную причину расположенія къ смертельному кровотеченію. 4) Этимъ снова подтверждается, что смертельныя кровотеченія геморафиловъ, встрѣчаются болѣе позднею осенью, зимою или весною. 5) Между 5 умершими дѣтьми, было 3 дѣвочки, почему нельзя принять вообще, что только мужскіе члены семейства геморафиловъ могутъ страдать кровотеченіемъ (Mittheil a. d. Arch. d. Gesell. pract. Aerzte zu Riga. 1-te Samml. Leipzig 1839 VIII).

Медицинскій Совѣтникъ Д-ръ Шнейдеръ въ Оффенбургѣ разсказываетъ (Schmidt's Jahrb. 24 Bd. Jahrg. 1839 S.. 355) о слѣдующихъ принадлежащихъ сюда случаяхъ. Въ матеріалахъ для государственнаго врачебновѣдѣнія Шлегеля 4 и 7 собран., упоминается объ одномъ случаѣ, гдѣ 75-лѣтній здоровый мужчина страдалъ общимъ кровотеченіемъ. Изъ головы, лица, верхней части желудка и изъ конца праваго большаго пальца брызгала кровь на разстояніе 3 пядей, изъ другихъ мѣстъ на разстояніе отъ вершка до одной пяди. Въ продолженіи 7 минутъ выходили изъ праваго большаго пальца отъ 5 — 6 унцій артеріальной крови и во время послѣдняго кровотеченія потерялъ больной около 6 фунтовъ, не испытывая особенныхъ послѣдствій.

Тиль разсказываетъ объ одномъ сильномъ кровотеченіи, послѣдовавшемъ за извлеченіемъ зуба. Мальчикъ, отъ этого кровотеченія и произведеннаго кровопусканія, потерялъ по крайней мѣрѣ отъ 8 — 10 фунтовъ крови, и многія лица изъ этого семейства умерли отъ подобныхъ кровотеченій.

Мазіусъ говоритъ, что въ 1783 году 11-лѣтній мальчикъ въ Шверинѣ, не смотря на всѣ средства къ остано-

Digitized by Google

вленію кровотеченія, изошелъ кровью отъ неосторожнаго укола вилкою въ десну.

Блейденъ упоминаетъ объ одномъ 27-лѣтнемъ мужчинѣ, который уже въ своей молодости отъ извлеченія зуба истекалъ кровью въ продолженіи 21 дня, и послѣ часто страдалъ, при каждомъ легкомъ поврежденіи, кровотеченіями. Въ томъ возрастѣ, онъ снова велѣлъ себѣ выдернуть зубъ, отчего произошло сильное, даже отъ перевязки головной артеріи неостановившееся, кровотеченіе, послѣ котораго, спустя 8 дней, онъ и померъ. На поверхности внутренней оболочки головной артеріи нашли нѣсколько матовыхъ пятенъ въ періодѣ окостенѣнія, а *височная* и другія вѣтви *сонной* артеріи, казались въ своихъ оболочкахъ необыкновенно тонкими и почти прозрачными.

Д-ръ Грандидье въ Касселѣ, одинъ изъ главныхъ и классическихъ писателей объ этой болѣзни (Ueb. d. erbl. Neig. zu tödtl. Blut., od. d. sogenannte Bluterkrankheit), описываетъ намъ семейство одного заслуженнаго врача. Болѣзнь и здѣсь развилась произвольно. Родители и предки были онъ нея свободны и совершенно здоровы, но со стороны матери, повидимому, внесено въ семейство полнокровіе (plethora) и аномалія въ кровотвореніи. Мать получила очищеніе очень рано и сильно, и часто страдала біеніемъ сердца; сверхъ этого, на шестой недѣлѣ родовъ, оказалось небольшое кровотеченіе изъ задняго прохода. Подобными недугами страдали ея сестра и мать. Изъ 6 дѣтей, были 3 мальчиковъ и 3 дѣвочки; послѣднія велики и сильны и никогда еще не хворали, за-то мальчики всѣ страдаютъ наслѣдственнымъ кровотеченіемъ. Старшій мальчикъ выросъ у кормилицы превосходно. На второй четверти перваго года

Digitized by Google

у него на короткихъ ребрахъ образовалась опухоль величиною въ голубиное яйцо, которая послѣ своего разрѣшенія долго представляла различнаго цвѣта подтеки. Съ этого времени показывались, послѣ каждаго ушиба, подобныя припухлости. Общее развитіе шло хорошо впередъ, но подтеки увеличились, при частомъ паденіи, въ концѣ перваго года, до такой степени, что заднія части часто были совершенно черныя; опухоль простиралась даже до задняго прохода, отчего открылось отверстіе и по мошонкѣ нисходило до брюшной полости. На второмъ году произошло первое кровотеченіе изъ носу. Оно повторялось все сильнѣе и чаще; мальчикъ сдѣлался вялымъ и получилъ поблеклый цвѣтъ лица. Съ этого времени происходили, послѣ каждаго легкаго поврежденія, трудно останавливаемыя кровотеченія: такъ по третьему году кровотеченіе изъ язычной связки, продолжавшееся 8 дней, на четвертомъ—изъ незначительной головной раны, позднѣе изъ поврежденнаго пальца и наконецъ изъ головной раны, величиною въ чечевичное зерно, которая даже и не проникала сквозь кожу. Количество болѣе водянистой крови было незначительно и явленія слабости и т. д. не имѣли съ нимъ отношенія. Больной бредилъ и скончался послѣ 2 дней, испытавъ нѣсколько приступовъ конвульсій.

Вскрытіе показало общій недостатокъ крови; впрочемъ, кромѣ весьма отолстѣвшаго желудка и кишечнаго канала, не было ничего противоестественнаго. У втораго мальчика, тотчасъ послѣ рожденія, лѣвая часть мошонки оказалась черною и припухшею, но при всемъ томъ, онъ былъ здоровъ, сосалъ грудь, и не взирая на это—нашли его мертвымъ въ колыбели, по прошествіи 44 часовъ. Мошонка была наполнена ссѣвшеюся кровью, брюшная полость — жидкою кровью, и въ

Digitized by Google

одномъ изъ сосудовъ нельзя было открыть никакого отверстія. У 3-го мальчика показалась сперва, на 3 году, кровяная опухоль на ложныхъ ребрахъ, и вскорѣ послѣ—на конечностяхъ. Вообще онъ здоровъ, но немного золотушенъ. Съ этого времени часто показываются подкожныя кровоизліянія и кровотеченія, изъ которыхъ послѣднія всегда оканчиваются на 9-й день. Послѣдствія покажутъ дальнѣйшій ходъ болѣзни.

По Шёнлейну (Allgem. u. spec. Ther. 2 Aufl. 1832) геморафилы всегда мужескаго пола, и отличаются особенною наружностью, именно—темноватыми волосами, еще болѣе темными глазами, сильнымъ образованіемъ пигмента и очень нѣжною и тонкою кожею, съ просвѣчивающими весьма сильно развитыми венами, въ которыхъ течетъ болѣе свѣтло-красная кровь. Дѣти вообще имѣютъ цвѣтущую наружность, кажутся весьма здоровыми, но періодически поражаются произвольными кровотеченіями; сверхъ этого оказываются у нихъ только подкожныя кровоизліянія на нижнихъ конечностяхъ и ягодицахъ. Но при малѣйшихъ поврежденіяхъ, какъ напр. отъ укола иглою, отъ занозы въ рукѣ, отъ легкаго ушиба головы о какой-либо твердый предметъ и т. д. происходитъ, какъ извѣстно изъ опытовъ, внезапное, опасное и ничѣмъ неукротимое кровотеченіе. Приэтомъ кровь разрѣшена, жидка и не представляетъ никакой сгущаемости. Съ возрастомъ, кровотеченія становятся все сильнѣе, совпадаютъ частью съ періодомъ развитія организма, частью съ временами года. Больные, послѣ такихъ кровотеченій, вообще истощены до высокой степени, разслаблены, очень блѣдны, желто-восковые, и весьма медленно поправляются, причемъ болѣе или менѣе страдаютъ ихъ пищеварительные органы. Это, подлинно, замѣчательное болѣзненное состояніе, сколько извѣстно изъ опытовъ, совершенно *наслѣдственное* въ нѣкоторыхъ семей-

Digitized by Google

ствахъ, и распространяется только на мужескій полъ, тогда-какъ женщины — остаются пощаженными, или ранѣе получаютъ сильное очищеніе. Но если женщины совершенно свободны отъ этой болѣзни, то расположеніе къ кровотеченіямъ всё-таки переходитъ на потомковъ ихъ мужескаго пола. Болѣзнь эта убиваетъ, ранѣе или позднѣе, сильными кровотеченіями и истощеніемъ, но по бо́льшей части въ періодѣ развитія, при выступленіи и выпаденіи первыхъ зубовъ, при явленіяхъ эклампсіи, и при наступленіи возмужалости. Но извѣстны случаи, гдѣ возмужалость достигалась счастливо и больные, впослѣдствіи, оставались совершенно здоровыми и сильными. При вскрытіяхъ, которыя еще мало извѣстны, находили сердце болѣе круглымъ и подходящимъ къ зародышному образованію; на мѣстѣ, на которомъ въ нормальномъ состояніи находится сильное развитіе мышицъ, не открывали никакого мышечнаго вещества и мѣсто это, покрытое только внутреннею сердечною оболочкою съ обѣихъ сторонъ, образовало такимъ образомъ заслонку и поэтому кровь не могла проходить. Наконецъ артеріальныя стѣнки представляли замѣчательную тонкость и походили болѣе на вены.

Грандидье выводитъ свое мнѣніе, что болѣзнь крови представляетъ новое, къ концу прошедшаго столѣтія происшедшее страданіе и выставляетъ существенными ея явленіями, для отличія отъ другихъ, слѣдующіе признаки: особенное свойство тѣла и души, наслѣдственное расположеніе къ подкожнымъ изліяніямъ, кровянымъ опухолямъ и кровотеченіямъ, которыя свойственны цѣлымъ семействамъ и передаются наслѣдственно бо́льшею частію мужескому полу семейства; сверхъ того кровотеченія, появляющіяся или произвольно или послѣ незначительныхъ поврежденій, обыкновенно не уступаютъ искусству, и перестаютъ сами собою только

Digitized by Google

послѣ совершеннаго истощенія, которое нерѣдко причиняетъ смерть. Эти кровотеченія показываютъ особенное смѣшеніе крови. Опредѣленныхъ признаковъ такого болѣзненнаго расположенія у новорожденныхъ не существуетъ.

Если подкожныя кровоизліянія происходятъ сами собою, то въ бо́льшей части случаевъ имъ предшествуетъ общее страданіе, оканчивающееся послѣ выступленія кровяныхъ пятенъ и разрѣшающееся будто переломомъ. Особенно мы встрѣчаемъ это общее страданіе тамъ, гдѣ долго не было кровотеченія. Кровотеченіямъ, по бо́льшей части, предшествуетъ волненіе крови. Изъ носу они показываются всего чаще. Кровотеченія чаще бываютъ въ частяхъ паренхиматозныхъ; неправильность смѣшенія крови, повидимому заключается въ меньшемъ содержаніи волокнины и сгустка. Шумъ сердца, нѣсколько разъ наблюдаемый у геморафиловъ Рюберомъ, и подобный мурлыканію кошки, не подтвердился еще стетоскопическими изслѣдованіями. Назадъ тому 18 лѣтъ, Насse жаловался, что въ такой смертельной болѣзни, мы имѣемъ очень мало точныхъ автопсическихъ свѣдѣній. Такая жалоба справедлива и до сихъ поръ.

Трупы, умершихъ отъ этой опасной болѣзни, почти безкровны, всѣ внутренности весьма блѣднаго цвѣта, артеріальныя стѣнки вообще очень тонки и сердце имѣетъ, какъ уже замѣтилъ опытный Шенлейнъ, ненормальное свойство, безкровно, блѣдно и рыхло.

Какъ велико вліяніе періода развитія тѣла на болѣзнь и именно на ея смертность, видно по слѣдующему сравненію: изъ числа 62 геморафиловъ, умираютъ 3 между 50 и 20 годами; 10 между 20—7, 34 между 7—1 и 5 на первомъ году жизни.

Что иногда дѣти совершенно здоровыхъ родителей об-

Digitized by Google

наруживаютъ, послѣ рожденія, наклонность къ страданіямъ крови, то это зависитъ отъ врожденнаго ненормальнаго свойства крови, отъ ея остановки на низшей степени образованія. Замѣчательно при наслѣдственной передачѣ, что болѣзнь крови въ бо́льшей части случаевъ не переходитъ, какъ другія наслѣдственныя болѣзни, непосредственно на дѣтей, но посредствомъ дочерей сперва на мужскихъ внуковъ.

Для близкаго узнанія свойства этой болѣзни, аналогія ея съ другими болѣзнями имѣетъ свою важность и въ особенности эти болѣзни суть: morbus niger, синюха (cyanosis), ломота и золотуха, находящіяся обыкновенно съ нею въ связи.

Предсказаніе весьма неблагопріятно, а *терапія* по настоящее время неудовлетворительна. Мнѣніе Frodyce, что всѣ стиптическія средства остаются безъ успѣха, имѣетъ и нынѣ свое значеніе. Лучшій совѣтъ состоитъ въ томъ, чтобы не терять времени въ употребленіи средствъ, но гдѣ позволяетъ свойство кровотеченія, тотчасъ приступить къ непремѣнному, даже повторенному употребленію раскаленаго желѣза. При первомъ появленіи болѣзни, совѣтуютъ кровопусканія, но я съ этимъ не могу согласиться, такъ-же какъ и съ назначеніемъ піявокъ, потому-что есть случаи, гдѣ отъ укола ланцетомъ или укушенія піявкою происходили сильныя кровотеченія, и средства эти должно оставить, до тѣхъ поръ пока не будемъ имѣть вѣрнаго пособія къ остановленію искуственныхъ кровотеченій.

Cauterium potentiale было употреблено только въ легкомъ случаѣ, и не оказало никакой пользы. Если судить по тому дѣйствію, по которому оно полезно въ кровотеченіяхъ изъ

Digitized by Google

малыхъ сосудовъ, то можно было-бы отъ него что́ либо ожидать.

Мѣстныя средства, исключая раскаленое желѣзо, найдены недѣйствительными.

Слабительныя, и именно *сѣрнокислый натръ* (Отто), могутъ быть употреблены въ послѣднемъ періодѣ болѣзни, если существуетъ наклонность къ запорамъ; но и эти средства не оказали особенной пользы.

Сладкая ртуть имѣла-бы свое назначеніе, если бы была недостаточная и болѣзненная дѣятельность печени; но здѣсь ея употребленіе имѣетъ противопоказанія, потому-что она весьма легко возбуждаетъ слюнотеченіе у лицъ, потерявшихъ большое количество крови, и въ этомъ случаѣ болѣе вредитъ, чѣмъ приноситъ пользы.

Свинцовый сахаръ я употреблялъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ безъ успѣха, во всѣхъ видахъ и размѣрахъ, также и secale cornutum, ratanhia и cascarilla; креозотъ же внутрь и снаружи.

Непосредственно раздражающія средства положительно имѣютъ противопоказаніе. О наркотическихъ потому здѣсь нужно было упомянуть, что они производятъ сильное вліяніе на раздраженіе. Вяжущія средства, хотя и въ состояніи остановить на короткое время кровотеченіе, но оно послѣ еще болѣе усиливается.

Давленіе производитъ слишкомъ большое раздраженіе и воспаленіе, не останавливая кровотеченія, которое, если ему не даютъ выхода, или образуетъ внутренній экстравизатъ или является на другомъ мѣстѣ.

Холодъ, повидимому, принесъ пользу въ случаѣ, представившемся наблюденію Д-ра Конди; но отдѣльно его не употребляли, а другіе даже испытывали его безъ всякаго успѣха

Digitized by Google

Единственное и послѣднее средство, къ которому я имѣлъ нѣкоторое довѣріе, и которое могло спасти, но еще не было испытано, это *переливаніе крови!*

При такой новой, еще мало извѣстной и мало описанной болѣзни, я почиталъ весьма необходимымъ, для начинающихъ и тѣхъ судебныхъ врачей, которые еще незнакомы съ нею, предварительно сообщить все заслуживающее вниманія и изученія по современному состоянію медицины, а потомъ перейти къ ея разсмотрѣнію и вліянію на врачебную полицію и *судебную медицину.*

Въ этомъ отношеніи представляются слѣдующіе вопросы: I. *Можно-ли позволить геморафиламъ вступленіе въ бракъ?* Вопросъ этотъ еще не разсматривали въ руководствахъ медицинской полиціи и не смотря на то, онъ разрѣшенъ вполнѣ достопочтеннымъ I. П. Франкомъ (Syst. ein. vollst. med. Polizei 1. Bd. S. 275). „Съ перваго взгляда", говоритъ онъ, „кажется несообразнымъ желать закономъ лишить кого-либо естественнаго права на рожденіе и исполненіе побужденій согласующихся съ порядкомъ природы, если мы принимаемъ это дѣло только съ той стороны, съ какой оно является для многихъ супружескихъ сочетаній—за дѣйствіе къ обоюдному удовольствію, и какъ это обыкновенно случается, къ произрожденію себѣ подобнаго, котораго каждый собственно для себя цѣнитъ очень высоко потому, что этимъ распространяется его поколѣніе. Но если разсудить, что супружества, въ глазахъ Государства, имѣютъ болѣе важную цѣль; то исчезнетъ многое изъ кажущейся суровости предположенія: чтобы не допускать людей безъ различія принимать участіе въ такомъ дѣлѣ, отъ котораго зависитъ судьба общества и цѣлаго человѣчества; во первыхъ, потому-что бракъ при извѣстныхъ обстоятельствахъ, для бракосочетаю-

Digitized by Google

щихся можетъ сдѣлаться вреднымъ, даже убійственнымъ; во-вторыхъ, потому-что отъ нездоровыхъ супруговъ или вовсе не рождаются дѣти или родятся только такія, которыя становятся бременемъ для самихъ себя или для общественнаго быта и обыкновенно недолговѣчны; въ третьихъ, потому-что этимъ все болѣе и болѣе поддерживается распространеніе наслѣдственныхъ болѣзней. Если для медицинской полиціи должна существовать задача о томъ: запрещать-ли браки между лицами, расположенными къ болѣзнямъ, то (по словамъ Грандидье) эта задача должна именно существовать относительно геморафиловъ и всякій, кто знакомъ съ предметомъ согласится съ этими словами.

II. *Гемарофилъ долженъ быть освобожденъ отъ нѣкоторыхъ обязанностей, и именно отъ военной службы*, потому-что въ этой службѣ, вмѣстѣ съ тяжелыми напряженіями при занятіяхъ онъ можетъ получить и поврежденія, а на войнѣ можетъ получить различныя раны. И это исключеніе мы не находимъ въ предписаніяхъ рекрутскаго набора.

III. *Въ еврейскихъ семействахъ обрѣзаніе должно быть совершенно оставлено.* Также должно остерегаться во время привитія оспы дѣлать на обѣихъ рукахъ длинные и глубокіе надрѣзы или уколы. Наконецъ —

IV. *У геморафиловъ смертельность ранъ, имъ наносимыхъ, должна быть очень измѣнена.* Въ отношеніи къ судебной медицинѣ здѣсь главное дѣло состоитъ въ томъ, что послѣ малыхъ поврежденій легко наступаетъ неотвратимая смерть, какъ мы объ этомъ привели уже нѣсколько примѣровъ и въ доказательство приведемъ еще слѣдующіе:

Одинъ молодой человѣкъ 20 лѣтъ былъ на дуэли и получилъ на правой щекѣ рану, едва проникающую чрезъ общіе покровы и величиною въ полвершка; онъ принадлежалъ къ

Digitized by Google

семейству геморафиловъ,—кровотеченіе нельзя была остановить никакими средствами, — онъ померъ на 4 день послѣ раненья. Произшествіе это не дошло до суда и потому не дѣлали вскрытія.

Грандидье тоже наблюдалъ одного 22-лѣтняго атлета-геморафила, который изошелъ кровью отъ незначительной раны, полученной имъ на дуэли.

Д-ръ Эшерихъ въ Ашафенбургѣ зналъ одного студента, 22 лѣтъ, сильнаго и здороваго, котораго родители никогда не страдали означенною болѣзнію; онъ съ ранняго возраста былъ подверженъ частымъ произвольнымъ кровотеченіямъ (напр. изъ языка). Онъ былъ блѣденъ, но здоровъ, сангвиническаго темперамента и расположенъ къ гнѣву; изъ ссадинъ и другихъ малыхъ поврежденій, у него, шла кровь отъ 3 — 4 недѣль. На дуэли получилъ онъ въ 9½ часовъ простую накожную рану на лицѣ, величиною въ 2 вершка и едва въ 2 линіи глубиною; вскорѣ послѣ нанесенія раны, кровь истекала понемногу, потомъ сильнѣе; она шла только изъ всей раненной поверхности, поврежденія же артеріи, изъ которой брызгала-бы кровь, и слѣдовъ небыло; кровотеченіе продолжалось, не смотря на всѣ средства, которыя были подъ рукою (прижатіе, шовъ, холодная вода). По прибытіи на домъ, было употреблено gummi kino c. alum. crud. но струпа не образовалось, и жидкая, водянистая, розовая кровь текла по прежнему. Хотя количество потерянной крови простиралось только до 1½ кружекъ, но въ 2 часа оказались признаки потери крови, пульсъ едва можно было ощупать, лице блѣдное, конечности холодныя, глаза впавшіе и т. д. Dec. ratanhiae съ минеральною кислотою, стягивающій порошокъ съ колофонью и виннымъ спиртомъ не могли остановить крови; троекратное употребленіе раскаленаго желѣза было также безуспѣшно;

Digitized by Google

тѣмъ болѣе, что больной метался, то въ ту, то въ другую сторону въ судорогахъ; припадки анэміи увеличились, больной впалъ въ оглушеніе, кровотеченіе продолжалось, пульсъ нельзя было болѣе ощупать и послѣдовала тихая смерть.

При вскрытіи оказалось: тѣло безкровное, мышцы свѣтлокрасныя, всѣ органы здоровы и сосуды безъ крови; сердце очень блѣдно, сухо, безкровно, только въ правомъ предверіи не большой кусокъ свернувшейся крови, *овальное отверстіе* было частью еще открыто, и только что закрывшаяся часть его имѣла тонкую оболочку и была прозрачна. *Заслонка овальнаго отверстія* не закрывала его совершенно, но оставляла почти круглое отверстіе въ 6 линій, въ самомъ большомъ поперечникѣ. На сторонѣ atrii dextri была сухожильная, едва въ одну линію толщиною — перемычка, величиною въ 1½ вершка, направленная къ противоположному краю, простиравшемуся сзади кпереду надъ отверстіемъ. Переливаніе (какъ думалъ Эшерихъ) имѣло-бы здѣсь превосходный успѣхъ.

Изъ этихъ трехъ замѣчательныхъ случаевъ, мы можемъ достаточно понять, какъ важна кровоточивая болѣзнь и какъ необходимо ее дальнѣйшее изученіе для судебной медицины; Шнейдеръ въ Оффенбургѣ совершенно правъ, говоря, что: если Мецгеръ (Syst. d. gerichtl. Arzneiw. 5-te v. Remer bes. Ausg. 1820. S. 116) замѣчаетъ объ этой необыкновенной наклонности къ кровотеченіямъ, будто такіе рѣдкіе случаи не должны дѣлать исключенія изъ правила (rara non sunt artis) и на этомъ основаніи должны быть оставлены безъ вниманія при обсужденіи смертельности; то очевидно, что онъ очень ошибался; потому-что съ одной стороны наблюденія о семействахъ геморафиловъ скопились въ послѣднее десятилѣтіе въ такомъ числѣ, что ихъ не должно уже по-

Digitized by Google

читать большими рѣдкостями, и съ другой стороны— виновность осужденнаго за такое убійство была-бы несправедливо увеличена, его наказывали-бы жесточе и чувствительнѣе, чѣмъ онъ виноватъ, и такимъ образомъ совершалась-бы надъ нимъ величайшая и ничѣмъ неизвиняемая несправедливость, которую предупредить можетъ и должна одна только судебная медицина. Если судебные врачи, при обсужденіи степени опасности и смертельности поврежденій, по единогласному приговору писателей судебной медицины, обращаютъ особенное вниманіе: напр. на *возрастъ*, *полъ*, *отправленія половой системы*, *беременность*, *роды*, *время кормленія грудью*, *сложеніе тѣла*, *темпераментъ*, *привычки*, *идіосинкразіи*, *состояніе здоровья*, *расположеніе къ болѣзнямъ*, *развившіяся болѣзни*, *недостатки развитія*, *мѣстныя органическія болѣзни*, и т. п. у людей получившихъ поврежденія: то они должны также обращать вниманіе на *физическое* и *психическое* состояніе здоровья, въ которомъ они находились *во время* и при совершеніи надъ ними преступленій; отъ этого нѣкоторыя поврежденія являются совсѣмъ въ другомъ свѣтѣ, — иначе обсуживаются, и само обвиненіе (imputatio juris) должно отъ этого измѣняться. Отчего же не должно причислить сюда геморафиловъ, у которыхъ, какъ извѣстно изъ опытовъ, эти,— для всякаго здороваго человѣка совершенно безопасныя и незначительныя,—поврежденія, производятъ внезапно сомнительныя, даже смертельныя кровотеченія. Въ такихъ особенныхъ случаяхъ весьма важно, чтобы судебный врачъ тщательно избѣгалъ всякой поспѣшности, испытывалъ точно и добросовѣстно явленія, которыя непремѣнно произошли-бы отъ силы повреждающаго инструмента, если бы человѣкъ, которому нанесена рана не былъ поставленъ въ необыкновенныя условія, и поэтому весьма важно сравненіе между

Digitized by Google

тѣми явленіями, которыя были-бы и тѣми, которыя обнаружились. Въ этомъ отношеніи, судебный врачъ предоставляетъ усмотрѣнію суда извлекать изъ своего распознаванія заключенія, сообразныя съ цѣлію. (A. Henke's Zeitschr. f. d. Staatsarzneik. 27 Jahrg. 1847 1. Vierteljahrh. S. 1—21).

—

II.

СПИРТНОЕ ОТРАВЛЕНІЕ.—ПРЕДПОЛАГАЕМОЕ САМОУБІЙСТВО.

Лѣсничій, обходя свой участокъ, нашелъ трупъ человѣка лѣтъ пятидесяти. Полиція, извѣщенная объ этомъ, пригласила медика изслѣдовать трупъ и опредѣлить причину смерти. Этотъ трупъ, покрытый лохмотьями, былъ уже въ состояніи сильной гнилости и не представлялъ никакихъ слѣдовъ наружныхъ поврежденій. Органы головные и грудные представляли измѣненія, которыя могли относиться отчасти къ гніенію. Мозгъ также. Легкія переполнены кровью и налиты ею до высшей степени. Желудокъ представлялъ очевидные слѣды воспаленія: три четверти его были наполнены жидкою матеріею, которая была собрана тѣмъ съ большимъ тщаніемъ, что по ней надѣялись открыть причину смерти. Эта жидкость, вѣсомъ около 400 граммъ, была мутна, сѣровата и молочной густоты: она издавала чрезвычайно вонючій запахъ и слегка окрашивала подсолнечниковую бумагу. 200 граммъ ея, смѣшанныя съ чистымъ животнымъ углемъ, были процѣжены и доставили жидкость безвкусную, прозрачную, безцвѣтную, легкаго алкоголическаго запаха. Эта жидкость на-

Digitized by Google

стоена была съ хлористымъ кальціемъ и потомъ перегнана. Продуктъ перегонки имѣлъ чисто-спиртный запахъ и вкусъ; его снова перегнали съ хлористымъ кальціемъ, и получили жидкость удобовоспламеняемую, подобно алкоголю, отъ соприкосновенія съ зажженною спичкою. Это была водка.

Всѣ розысканія, имѣвшія цѣлью открыть ядовитыя вещества, были отрицательны.

Врачи заключили по этимъ изслѣдованіямъ, что этотъ человѣкъ, обнаруживавшій много разъ наклонность къ самоубійству, умеръ отъ употребленія большаго количества водки. Можно предполагать, прибавили они, что онъ, выпивъ около литра этой алкоголической жидкости, уснулъ тамъ, гдѣ найденъ трупъ его, и что, при дѣйствіи жара, способствовавшаго спиртному отравленію, онъ умеръ отъ сильнаго прилива къ легкимъ, а также вѣроятно и отъ слѣдствій сильнаго прилива къ мозгу, въ чемъ, впрочемъ, увѣриться, не позволяетъ гнилостное состояніе мозга.

Была-ли смерть этого человѣка дѣломъ преднамѣреннымъ? Одного изслѣдованія трупа не достаточно для рѣшенія этого вопроса. Одно только можно сказать опредѣлительно, что смерть была результатомъ спиртнаго отравленія.

(Gazette médicale de Paris, № 1 1848.)

—

Digitized by Google

III.

Покушеніе на изнасилованіе 10-лѣтней дѣвочки. Воспаленіе влагалища, изслѣдованіе и опредѣленіе свойствъ многочисленныхъ пятенъ, найденныхъ на ея рубашкѣ и пр.

—

Изслѣдованію врачей представлена была рубашка, которую носила 10-лѣтняя дѣвочка въ то время, когда предпогалось покушеніе на ея изнасилованіе. Эта рубашка, ношенная еще много дней и послѣ предполагавшагося покушенія, была запачкана множествомъ пятенъ, очевидно разнаго происхожденія. Бо́льшая ихъ часть были болѣе или менѣе зелены, или желто-зеленоваты; другія бѣловато-желты, нѣкоторыя густаго желтаго цвѣта, и очевидно происходили отъ кишечныхъ испражненій. Наконецъ, замѣчено было большое количество пятенъ маленькихъ, чечевичныхъ, похожихъ на пятна, оставляемыя блохами. Преимущественное вниманіе обращено было на пятна, находившіяся на передней части рубашки, которыхъ физическія свойства не могли показать ихъ происхожденія.

Изслѣдованіе имѣло цѣлью открыть, не было-ли между ними пятенъ сѣменныхъ и можно-ли заключить по нимъ о бывшемъ изнасилованіи? Три послѣдовательные опыта показали, что пятна желтовато-зеленаго и бѣловато-желтаго цвѣта очевидно происходили отъ бленорройнаго истеченія. Но между сими послѣдними нѣкоторыя, казалось, представляли физичесткія свойства сѣменныхъ пятенъ. Этотъ-то особенно

Digitized by Google

пунктъ и требовалось изъяснить. Грязность бѣлья, свойство и ветхость полотна мѣшали распознать, простымъ разсматрѣніемъ, обыкновенныя свойства сѣмянныхъ пятенъ. Такимъ образомъ, было много, довольно широкихъ пятенъ съ сѣроватымъ оттѣнкомъ; но они не имѣли волнистой окружности и переферическое окрашеніе ихъ не было гуще, чѣмъ въ центрѣ, запятнанное бѣлье не было жестко, какъ это бываетъ при сѣменныхъ пятнахъ. Отрѣзавъ небольшой лоскутокъ бѣлья, вполовину запятнанный, вполовину незапятнанный, положили его на металлическую пластинку, лежавшую надъ жаровнею, разогрѣтою угольями, но больше уже не содержавшею ихъ. Пятно не пожелтѣло. Небольшая часть запятнаннаго полотна изрѣзана на лоскутки, положена въ чашечку съ перегнанною водою и вымочена въ теченіи двухъ часовъ; потомъ лоскутки вынуты, выжаты между пальцами надъ чашечкою и оставлены высохнуть. По высушеніи, бѣлье совершенно потеряло ту небольшую жесткость, которую оно имѣло передъ опытомъ. Жидкость, полученная этимъ вымачиваніемъ, вылита на цѣдилку, предварительно промытую; процѣженная, почти прозрачная жидкость была выпарена въ водяной банѣ на часовомъ стеклѣ до-суха. Въ продолженіи этого опыта никто не замѣтилъ ни малѣйшаго сѣмяннаго запаха. На остатокъ, образовавшійся въ видѣ матоваго налета на стѣнкахъ стекла, налили нѣсколько воды, и при размѣшиваніи ея стеклянною палочкою,—матерія осталась нерастворенною. Другая часть того-же пятна была также подвергнута вымачиванію, жидкость оттого полученная обильно осаждалась алкоголемъ, азотною кислотою, уксуснокислымъ свинцемъ, чернильноорѣшковою настойкою и растворомъ сулемы.

Digitized by Google

Такъ-какъ предъидущими опытами нельзя было доказать присутствія сѣмени, то обратились къ микроскопу. Результатъ былъ отрицательный, т. е. нельзя было замѣтить опредѣлительнымъ образомъ присутствія сѣменныхъ животныхъ въ продуктѣ послѣ перегонки пятенъ. Впрочемъ, въ одной изъ попытокъ, повторенныхъ нѣсколько разъ, кажется видѣли нѣкоторые остатки ихъ; но наблюденіе не было такъ точно, чтобы можно было утверждать, что это именно остатки сѣменныхъ животныхъ.

Но оставалось и еще одно сомнѣніе, которое трудно было удалить. Извѣстно, что по мнѣнію многихъ авторовъ, сѣменныя животныя пропадаютъ у особъ, страдающихъ венерическими болѣзнями. Такъ не могло-ли случиться, что обвиняемый въ изнасилованіи этой дѣвочки имѣлъ какую-нибудь изъ этихъ болѣзней въ моментъ покушенія на преступленіе,—обстоятельство, мимоходомъ сказать, очень натурально объясняющее бленорройное истеченіе, найденное у этой дѣвочки. Въ такомъ предположеніи, если не совсѣмъ непремѣнномъ, то по крайней мѣрѣ возможномъ, сѣменныя животныя дѣйствительно могли пропасть отъ присутствія венерическаго яда, и микроскопъ не могъ имѣть здѣсь той важности, какую онъ имѣетъ въ другихъ обстоятельствахъ. Нужно также было имѣть въ виду и недостатокъ опредѣленности пятенъ, и ихъ измѣненія отъ разнаго рода примѣсей и особенно ихъ давность, т. е. все такія обстоятельства, при которыхъ трудно замѣтить сѣменныхъ животныхъ, даже еслибы они и дѣйствительно были.

И такъ въ уваженіе всего вышесказаннаго, эксперты не имѣли убѣдительнаго основанія отвѣчать на вопросъ, о присутствіи сѣменныхъ пятенъ на рубашкѣ молодой дѣвочки

Digitized by Google

ограничившись однимъ объясненіемъ, что, по ихъ изслѣдованію, она страдала бленорройнымъ истеченіемъ, но что пятна не доказываютъ, чтобъ она была изнасилована. (*тамъ-же*).

Digitized by Google

V.

ФАРМАЦІЯ И ВЕТЕРИНАРНЫЯ НАУКИ.

I.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ТАБЛИЦА СОСТАВНЫХЪ ЧАСТЕЙ УПОТРЕБИТЕЛЬНѢЙШИХЪ МИНЕРАЛЬНЫХЪ ВОДЪ, ИСЧИСЛЕННАЯ ПО ТѢМЪ АНАЛИЗАМЪ, КОТОРЫМИ РУКОВОДСТВУЮТСЯ ПРИ СОСТАВЛЕНІИ ИСКУСТВЕННЫХЪ МИНЕРАЛЬНЫХЪ ВОДЪ ВЪ С ПЕТЕРБУРГСКОМЪ ЗАВЕДЕНІИ. (*)

(Доктора Шульца, врача при С. Петербургскомъ заведеніи минеральныхъ водъ).

При исчисленіи составныхъ частей минеральныхъ водъ, химики представляютъ солями всѣ отдѣльныя составныя части этихъ водъ. Такое превращеніе минеральныхъ водъ въ соли есть произвольное (такъ сказать воображаемое), и дѣлается помощію исчисленій, въ слѣдствіе стариннаго обычая, а не

(*) Въ этой новой и любопытной таблицѣ, я передаю прибавленіе къ изданному мною «руководству», въ которомъ я сообщилъ исчисленія замѣчательнѣйшихъ анализовъ въ двойныхъ соединеніяхъ. Мнѣ кажется, что подобная вновь обработанная таблица можетъ быть полезною, въ особенности для знатока-химика, и можетъ пополнить давно ощутительный недостатокъ въ этомъ родѣ. Вступительными замѣчаніями обязанъ я участію Г. Академика Фрит-

Digitized by Google

въ слѣдствіе того, что при анализѣ водъ, составныя ихъ части получаются въ видѣ солей.

Для исчисленія все равно, съ какимъ бы основаніемъ ни была соединенною кислота, и хотя обыкновенно полагаютъ правиломъ, соединять сильнѣйшія основанія съ сильнѣйшими кислотами и слабѣйшія основанія съ слабѣйшими кислотами; но все-таки строгое послѣдованіе этому правилу не можетъ устранить большаго неудобства, такъ-что для не-химика будетъ трудно, даже невозможно, сдѣлать правильное сравненіе между двумя таблицами минеральныхъ водъ, выраженными обыкновеннымъ образомъ.

Примѣръ покажетъ это лучше всего. Положимъ, что при анализѣ минеральной воды, найдены слѣдующія количества кислотъ и основаній:

Сѣрной кислоты	500	
Соляной кислоты	455	
Угольной кислоты	275	
Натра	389	
Извести	351	
Магнезіи	258	(*)
Вообще итогъ состав. част.	2228	

Эти составныя части можно группировать многоразличнѣйшимъ образомъ. Всего проще ихъ можно соединить въ три соли, которыя могутъ быть составлены различнымъ образомъ по произволу, напр. по тремъ слѣдующимъ образцамъ:

че и д-ра Деппинга (изъ Гиссена). Въ заключеніе хотя я и говорю, что эта таблица соотвѣтствуетъ нынѣшнему состоянію науки, но нисколько не утверждаю, что выставленныя теперь «данныя» окончены совершенно, и что они никогда не измѣнятся.

(*) Числа эти выражаютъ вѣсъ смѣси означенныхъ тѣлъ.

Digitized by Google

Сѣрнокислаго натра	889
Солянокислой магнезіи	713
Углекислой извести	626
	2228
Сѣрнокислой извести	851
Солянокислаго натра	844
Углекислой магнезіи	533
	2228
Сѣрнокислой магнезіи	758
Солянокислой извести	806
Углекислаго натра	664
	2228

Но и эти составныя части можно выразить болѣе сложнымъ образомъ, и именно — въ слѣдующемъ видѣ, двумя различными способами:

Сѣрнокислаго натра	295	или	665
Сѣрнокислой извести	284	—	107
Сѣрнокислой магнезіи	253	—	95
Солянокислаго натра	281	—	106
Солянокислой извести	269	—	604
Солянокислой магнезіи	238	—	89
Углекислаго натра	221	—	83
Углекислой извести	209	—	78
Углекислой магнезіи	178	—	401
	2228	—	2228

Или, наконецъ, можно это-же представить съ различными измѣненіями въ относительномъ количествѣ новыхъ соединеній, — и подобныя разнообразія никогда не повредятъ общему количеству каждой отдѣльной составной части. Такое много-

*

Digitized by Google

различіе въ исчисленіи солей иногда до извѣстной степени необходимо потому, что въ минеральныхъ водахъ, ни основанія, ни соли не встрѣчаются смѣшанными между собою въ такихъ простыхъ количественныхъ содержаніяхъ, какъ это было принято въ предъидущемъ примѣрѣ.

На дѣлѣ, обыкновенно, не достаетъ или количества кислоты для насыщенія всей смѣси основанія—и потому избытокъ въ основаніи должно отнести тогда къ другой кислотѣ—или на оборотъ. Но изъ этого распредѣленія или прибавленія основаній къ различнымъ кислотамъ и кислотъ къ различнымъ основаніямъ, происходитъ, при обыкновенныхъ исчисленіяхъ анализовъ, невозможность правильно сравнивать количества отдѣльныхъ составныхъ частей двухъ минеральныхъ водъ. Эту невыгоду должна устранить приложенная здѣсь таблица, въ которой составныя части употребительнѣйшихъ минеральныхъ водъ вычислены такъ, что ихъ всѣхъ можно сравнить между собою и различіе въ общемъ количествѣ каждой ближайшей составной части представляется съ перваго взгляда.

Впрочемъ приэтомъ должно замѣтить слѣдующее:

1) Минеральныя воды содержатъ обыкновенно вмѣстѣ съ свободною угольною кислотою еще небольшія количества азота, который, по большей части, при анализѣ считается, какъ часть несущественная, а поэтому теперь, чтобъ не распространить ошибочнаго мнѣнія, мы находимся въ необходимости, также выпускать мало-извѣстныя количества азота. То же самое случалось съ обыкновенными весьма незначительными количествами органическаго вещества, найденнаго въ нѣкоторыхъ минеральныхъ водахъ и (въ нѣкоторомъ отношеніи) довольно значительнаго въ Аахенской Кайзеръквелле — Императорскомъ источникѣ (0.2939 гранъ въ 16 унціяхъ воды).

Digitized by Google

Digitized by Google

различiе въ исчисленiи солей иногда до извѣстной степени необходимо потому, что въ минеральныхъ водахъ, ни основанiя, ни соли не встрѣчаются смѣшанными между собою въ такихъ простыхъ количественныхъ содержанiяхъ, какъ это было принято въ предъидущемъ примѣрѣ.

На дѣлѣ, обыкновенно, не достаетъ или количества кислоты для насыщенiя всей смѣси основанiя—и потому избытокъ въ основанiи должно отнести тогда къ другой кислотѣ—или на оборотъ. Но изъ этого распредѣленiя или прибавленiя основанiй къ различнымъ кислотамъ и кислотъ къ различнымъ основанiямъ, происходитъ, при обыкновенныхъ исчисленiяхъ анализовъ, невозможность правильно сравнивать количества отдѣльныхъ составныхъ частей двухъ минеральныхъ водъ. Эту невыгоду должна устранить приложенная здѣсь таблица, въ которой составныя части употребительнѣйшихъ минеральныхъ водъ вычислены такъ, что ихъ всѣхъ можно сравнить между собою и различiе въ общемъ количествѣ каждой ближайшей составной части представляется съ перваго взгляда.

Впрочемъ приэтомъ должно замѣтить слѣдующее:

1) Минеральныя воды содержатъ обыкновенно вмѣстѣ съ свободною угольною кислотою еще небольшiя количества азота, который, по большей части, при анализѣ считается, какъ часть несущественная, а поэтому теперь, чтобъ не распространить ошибочнаго мнѣнiя, мы находимся въ необходимости, также выпускать мало-извѣстныя количества азота. То же самое случалось съ обыкновенными весьма незначительными количествами органическаго вещества, найденнаго въ нѣкоторыхъ минеральныхъ водахъ и (въ нѣкоторомъ отношенiи) довольно значительнаго въ Аахенской Кайзеръквелле — Императорскомъ источникѣ (0.2939 гранъ въ 16 унцiяхъ воды).

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

2) Въ таблицѣ содержаніе сѣроводорода въ Аахенской Кайзеръ-квелле означено по анализу представленному Мангеймомъ; количество это, во всякомъ случаѣ, преувеличено, потому-что вода, на вкусъ, имѣетъ весьма немного сѣроводороднаго газа. При составленіи искуственныхъ минеральныхъ водъ, на это обращаютъ вниманіе и прибавляютъ только четвертую часть означеннаго количества этого газа.

3) Столько извѣстное содержаніе іода въ Карльсбадской водѣ означено въ самомъ большомъ количествѣ, какое находили при изслѣдованіяхъ дѣланныхъ въ разное время; содержаніе это не только весьма измѣнилось, но иногда іода совсѣмъ не оказывалось.

4) Количество свободной угольной кислоты бываетъ, съ немногими исключеніями, такое, какое вода при свойственной ей температурѣ въ состояніи принять въ себя.

Слѣдовательно тѣ количества, которыя показаны въ анализахъ, нельзя считать вѣрными, потому-что прежніе способы изслѣдованія, относительно содержанія угольной кислоты, были несовершенны и нельзя узнать, до какой степени включены въ означенныхъ количествахъ тѣ, которыя необходимы для превращенія прочихъ карбонатовъ и бикарбонатовъ.

Такъ-какъ опредѣленія этой составной части, по новымъ методамъ, еще не сдѣланы на мѣстѣ, у самыхъ источниковъ, такъ-какъ извѣстно, что нѣкоторые источники подвержены въ этомъ отношеніи измѣненіямъ и, наконецъ, такъ-какъ опредѣленіе этой составной части, въ сравненіи съ другими, имѣетъ меньшую важность; то и здѣсь, содержаніе водъ съ свободною угольною кислотою, означено только въ общихъ выраженіяхъ.

5) Въ заключеніе должно еще замѣтить, что при искуственномъ составленіи водъ — Сельтерской, Виливской и

Digitized by Google

Гейльнауской, показанныя въ таблицѣ количества окисловъ желѣза и марганца, выпускаются отчасти потому, что сказанныя воды считаются водами только освѣжающими, а отчасти и потому, что исцѣленія, приносимыя этими водами замѣчены были только при употребленіи разосланныхъ водъ; (на мѣстѣ же изъ самыхъ источниковъ или вовсе не пьютъ или употребляютъ весьма мало), а въ разосланныхъ водахъ не содержатся въ растворѣ, ни окислы желѣза, ни — марганца.

—

II.

О ПРОТЕИНѢ.

(Профессора Мульдера въ Утрехтѣ).

Все, что Либихъ сперва обнародовалъ подъ собственнымъ именемъ и что сообщено Лясковскимъ, теперь опровергается другими опытами, которые произвелъ тоже Либихъ, а Флейтманъ сообщилъ въ Annalen der Chemie und Pharmacie, Januarheft 1847.

Прежде было сказано: что у бѣлка́ нельзя отнять реакціи къ свинцовому уксусу посредствомъ щелока кали, *даже и въ такомъ случаѣ, если растворъ этотъ варили въ продолженіи нѣсколькихъ часовъ.* (Annalen der Chemie, Januarheft 1846, S. 133); но что у бѣлка можно отнять сѣру, прибавленіемъ окиси висмута или серебра (Annalen der Chemie, Mai 1846. S. 159).

Теперь, сѣра вдругъ измѣняется и скрывается въ такомъ веществѣ, которое не чернѣетъ отъ свинцоваго сахара и которое Лясковскій нашелъ свобо́днымъ отъ сѣры и состоящимъ изъ

Digitized by Google

C	54, 6
H	6, 0
N	23, 9
O	15, 5;

слѣдовательно вновь оказывается, что у протеина нельзя отнять сѣру.

Каждый человѣкъ можетъ ошибаться. Либихъ могъ также ошибиться въ своемъ мнѣніи, полагая что бѣлокъ и т. д. посредствомъ кали нельзя освободить отъ сѣрной реакціи, производимой свинцовымъ уксусомъ. Я могъ также ошибиться при моемъ послѣднемъ мнѣніи, что бѣлокъ и т. д., при посредствѣ кали, превращается въ тѣло, которое, будучи раскалено съ селитрою, не доставляетъ сѣрной кислоты. Это заблужденіе принадлежитъ къ классу заблужденій, которымъ подвергается каждый человѣкъ. Но не всякій, въ сціентифическомъ изслѣдованіи, тайкомъ исказитъ названіе, подъ которымъ принято вещество. У Либиха, отнятіе сѣры отъ бѣлка и т. д. принято было только въ томъ смыслѣ, что посредствомъ уксусокислаго свинца уже не обнаруживается болѣе никакой реакціи. Ни онъ ни Лясковскій, не говорили ни о чемъ другомъ, какъ о сѣроводородѣ, который нельзя было удалить; иначе Либиху пришлось-бы торжественно признаться передъ ученымъ свѣтомъ въ своемъ заблужденіи и, если кто усомнился-бы въ ошибкѣ Либиха, тому охотно переслалъ-бы я протеинъ лишенный сѣры, приготовляемый по моей методѣ, сообщенной 9 лѣтъ тому назадъ.

Позднѣе, съ моей стороны, произошла также ошибка: я думалъ, что протеинъ, потерявшій сѣрную реакцію, не доставляетъ, посредствомъ каленія съ селитрою никакихъ, — или доставляетъ только невѣсомыя слѣды сѣрной кислоты. Количество вѣсомо, его постоянство я отвергаю и въ во-

Digitized by Google

локнинѣ оно, по крайней мѣрѣ, такъ мало, что не имѣетъ большаго вліянія на результаты анализа, какъ это обыкновенно бываетъ въ опытахъ такого рода. Не сказать ни слова объ этихъ двухъ, или объ одномъ изъ двухъ заблужденій, значитъ показать недобросовѣстность въ отношеніи къ наукѣ. А такъ-какъ наука можетъ требоватъ нашей искренности, то я обращаю вниманіе на то обстоятельство, что между сѣрою и сѣрою должно дѣлать ясное различіе. Всѣ мы не могли опредѣлить, въ какомъ видѣ встрѣчается, въ соединеніи, одна и другая сѣра. Мы знаемъ то, что одна не реагируетъ, а другая реагируетъ на свинецъ и серебро, и такъ-какъ споръ былъ только объ этомъ предметѣ, то необходимо здѣсь сообщить объ немъ.

Бѣлокъ и т. д. можно лишить сѣры т. е. осадокъ, получаемый посредствомъ уксусной кислоты изъ разогрѣтаго щелока кали, хотя не реагируетъ на соли серебра или свинца, но такой протеинъ, при каленіи съ селитрою, все-таки доставляетъ сѣрную кислоту.

Добросовѣстность требуетъ, чтобъ опредѣлить, какъ встрѣчаются въ соединеніи первая и вторая сѣра. Вѣдь сѣра въ сѣрномъ кальціѣ и гипсѣ не одно и тоже. Если бы рѣчь шла объ отнятіи сѣры у сѣрнаго кальція, то ни одинъ человѣкъ не сталъ-бы утверждать, что это вещество содержитъ еще сѣру, послѣ своего превращенія въ гипсъ. А между тѣмъ, тогда слово отнятіе сѣры было-бы болѣе не кстати. Но игрою словъ не будетъ отдѣлываться ни одинъ человѣкъ, который добросовѣстенъ въ отношеніи къ наукѣ.

Разсмотрѣвъ все прежде мною писаное о протеинѣ, я снова подвергаю этотъ предметъ изслѣдованію и знаю до какой степени Флейтмановъ анализъ протеина подтверждаетъ,

Digitized by Google

а анализъ Лясковскаго представляетъ ошибочнымъ мое разложеніе:

	Лясковскій.	Флейтманъ.		Мульдеръ.	
C	54, 6. . . .	54, 1. . .	53, 8. . . .	53, 7	53, 7
H	6, 0. . . .	7, 1. . .	7, 3. . . .	7, 0	7, 1
N	23, 9. . . .	15, 9. . .	16, 2. . . .	15, 0	15, 5

Впрочемъ наука не можетъ изъ этого ожидать пользы, со стороны Флейтмана, потому-что онъ неточно опредѣлилъ содержаніе азота, и сѣру, вмѣстѣ съ своимъ руководителемъ, называетъ во всякомъ видѣ сѣрою.

Первое, къ чему я стремился, было: опредѣлить, въ какомъ видѣ встрѣчается сѣра, какъ *реагирующая* въ первоначальныхъ соединеніяхъ, и какимъ образомъ находятъ сѣру какъ *не-реагирующую* въ продуктѣ, на который дѣйствуютъ посредствомъ кали.

Въ этой статьѣ я представлю доказательство, что первая находится въ немъ какъ $SN^2 H^4$, вторая же, какъ $S^2 O^2$; что количество послѣдней различно, при всякомъ первоначально употребляемомъ веществѣ. Въ фибринѣ, количество это, при высшей своей степени (maximum) представляетъ ($S^2 O^2$), 1 процентъ; въ бѣлковинѣ оно можетъ составлять ($S^2 O^2$) 2,4; въ обоихъ, оно можетъ быть произвольно увеличено или уменьшено; но удалить сѣру совершенно, — мнѣ еще не удавалось. То-же мнѣ не удавалось освободить эти вещества отъ несгараемыхъ остатковъ. Впрочемъ исторія протеина этимъ ни мало не колеблется, а, напротивъ, подтверждается сильнѣйшимъ образомъ.

Фосфоръ встрѣчается въ бѣлковидныхъ тѣлахъ, какъ $Ph^2 N^2 H^4$.

При этомъ открытіи главный предметъ остается неприкосновеннымъ, именно: въ бѣлковидныхъ тѣлахъ существуетъ

Digitized by Google

самостоятельный органическій разрядъ, который должно лишить сѣры, но который, при отнятіи сѣры, соединяется съ частію сѣрноватой кислоты, образующейся при этомъ процессѣ. Составъ этого разряда дознанъ опытами.

(C = 75,12)

C	55, 0
H	7, 0
N	14, 7
O	24, 3

и имѣетъ слѣдовательно 1 проц. N менѣе, противъ моей формулы.

Этотъ разрядъ встрѣчается, какъ въ конскихъ копытахъ, такъ и въ бѣлкѣ; но онъ соединенъ съ другими количествами $SN^2 H^4$ и $Ph^2 N^2 H^4$. Въ волокнинѣ онъ содержитъ болѣе кислорода и встрѣчается также въ легуминѣ.

Трудность состоитъ именно въ опредѣленіи содержанія азота, и это по настоящее время подавляетъ всѣ изслѣдованія, при которыхъ невозможно извлечь азота изъ тѣлъ подобнаго рода. Флейтманъ слишкомъ высоко опредѣлилъ содержаніе азота, а потому онъ и не можетъ распространить свѣта на этомъ пути. Подобныя тѣла не способны къ точному опредѣленію количества азота, по относительному объему N и CO^2.

Вотъ два вещества, которыя я приведу въ видѣ примѣра для того, чтобъ можно было ясно видѣть, или то или другое, изъ вышесказанныхъ мнѣній.

Протеинъ, содержащій 1, 4 сѣры въ видѣ $S^2 O^2$, какъ пишетъ это Флейтманъ, не представитъ 16 проц., но 14, 4 проц. N. Основываясь на этомъ и употребляя, уже давно извѣстные анализы, мы найдемъ:

(C = 75, 12)

Digitized by Google

Протеинъ съ $S^2 O^2$ изъ бѣлка

		$S^2 O^2$	
C	53, 7. . .	53, 7. . .	54, 9
H	6, 9. . .	6, 9, . .	7, 0
N	14, 4. . .	14, 4. . .	14, 7
O	23, 6. . .	22, 9. . .	23, 4
S	1, 4.		
	100, 0. . .	97, 9. . .	100,0. Phys. Chemie. S. 326.

Фосфоръ, встрѣчающійся въ маломъ количествѣ, я теперь пропускаю; но позднѣе буду его тоже считать.

			$S N^2 H^4$
C	53, 6. . .	53, 6. . .	55, 1
H	7, 0. . .	6, 9. . .	7, 0
N	15, 7. . .	14, 5. . .	14, 9
O	22, 3. . .	22, 3. . .	23, 0
S	1, 4		
	100, 0. . .	97, 3. . .	100, 0

Изъ подобныхъ соединеній выводятъ заключеніе, что сѣра, встрѣчающаяся въ видѣ сульфамида, подвержена измѣненіямъ. Есть еще и другія.

Коровьи копыта.			$SN^2 H^4$
C	50, 2. . .	50, 2. . .	55, 2
H	6, 8. . .	6, 3. . .	6, 9
N	17, 3. . .	13. 3. . .	14, 7
O	21, 1. . .	21, 1. . .	23, 2
S	4, 6		
	100, 0. . .	90, 9. . .	100, 0

Приэтомъ оказывается почти тотъ-же разрядъ. Въ волокнинѣ и легуминѣ находятъ другой, отличающійся отъ означеннаго только кислородомъ.

Digitized by Google

Волокнина.			SN^2H^4
C	52, 7. . .	52, 7. . .	53, 8
H	6, 9. . .	6, 8. . .	6, 9
N	15, 5. . .	14, 6. . .	14, 9
O	23, 9. . .	23, 9. . .	24, 4
S	1, 0		
	100, 0. . .	98, 0. . .	100, 0

Теперь я оставляю это безъ особеннаго поясненiя, потому что подробно буду говорить объ немъ въ слѣдующей моей статьѣ, въ которой я сообщу и покажу мои прежнiя изслѣдованiя о протеинныхъ соединенiяхъ, вмѣстѣ съ сообщеннымъ теперь открытiемъ, о томъ, что сѣра и фосфоръ встрѣчаются въ этихъ соединенiяхъ въ видѣ сульфамида и фосфамида. Черезъ это формула протеина получитъ измѣненiе, какъ и всѣ доселѣ изслѣдованныя тѣла этого разряда. Измѣненiе это приведетъ насъ ближе къ истинѣ. Должно надѣяться, что и эта темная часть науки мало по малу прояснится.

Соединенiя Cl^2O^3 съ протеинными соединенiями могутъ содержать SN^2H^4 или S^2O^2, смотря по продолжительному влiянiю хлора. Во всякомъ случаѣ опредѣленiе сѣры, сдѣланное Кемпомъ, неправильно (Annalen der Chemie, Octoberh. 1846, S. 104). Я представлю доказательство, что оно не можетъ содержать 1,5 процент., но на бѣлокъ приходится $1/2$, на волокнину $1/4$.

Утрехтъ, 12 марта 1847.

Все здѣсь изложенное, я напечаталъ и послалъ къ Либиху. 30-*го* Марта этого года, посланное я получилъ обратно, *разрѣзаннымъ, съ примѣчанiемъ: что онъ по-голландски не понимаетъ и потому позволяетъ себѣ возвратить оттискъ.*

Это я замѣчаю здѣсь для того, чтобы предупредить всѣ

Digitized by Google

недоразумѣнія, могущія возникнуть впослѣдствіи. Я помѣщаю также и изслѣдованія, которыя я хотѣлъ позднѣе обнародовать. Они не получили еще того совершенства, которое я имъ хотѣлъ придать; но такъ-какъ я не могу ихъ продолжать тотчасъ-же, то считаю себя обязаннымъ, сдѣлать извѣстнымъ, предварительно, слѣдующее:

Въ прошедшемъ году пригласилъ я химиковъ, усовершить своими изслѣдованіями исторію протеина, которую я считаю еще въ младенчествѣ. Напали на органическій разрядъ съ тою цѣлью, чтобы объявить его не истиннымъ, или по крайней мѣрѣ, запутать, потому-что въ мутной водѣ легко ловить рыбу.

Видя это, я считалъ себя не въ правѣ молчать. Бѣлковидныя тѣла я изслѣдываю въ продолженіи 9 лѣтъ, и чѣмъ болѣе ихъ изслѣдываю, тѣмъ болѣе укореняется во мнѣ мнѣніе, о существованіи особеннаго самостоятельнаго разряда въ балеинѣ и фибринѣ, въ рогѣ и бѣлкѣ, въ волосахъ и казеинѣ, въ коровьихъ копытахъ и растительномъ бѣлкѣ, въ лошадиныхъ копытахъ и вителлинѣ, въ щитѣ у черепахи и легуминѣ. Но найти соединеніе между этими тѣлами, составляло трудный вопросъ, въ разрѣшеніи котораго я почти долженъ былъ сомнѣваться. Въ 1839 году писалъ ко мнѣ Либихъ, что я лучше могу употребить мое время, чѣмъ на изслѣдованіе этихъ тѣлъ, которыя все-таки нельзя получить въ чистомъ видѣ.

Я иначе смотрѣлъ на предметъ—и результаты показываютъ, кто былъ правъ и кто виноватъ.

Чѣмъ шире распространялось изслѣдованіе, тѣмъ многочисленнѣе открывались тѣла, болѣе или менѣе различнаго рода, приносившія съ собою свои примѣси, которыя не кристаллизовались, и которыхъ очищеніе не подлежало ника-

Digitized by Google

кимъ общимъ правиламъ. При изслѣдованіи вкрались ошибки, неизбѣжныя при всякомъ анализѣ. Въ особенности опредѣленіе азота представляетъ до сихъ поръ еще много затрудненій, и сверхъ того, этотъ классъ тѣлъ гораздо труднѣе разложить, чѣмъ другіе классы. Углеродъ сгараетъ очень дурно; о водородѣ весьма легко можно составить неправильное понятіе, по причинѣ сильной способности этихъ тѣлъ удерживать влажность; объ азотѣ, который будучи сожженъ съ окисью мѣди, такъ легко превращается въ окись азота, невозможно ожидать точнаго опредѣленія. Наконецъ фосфоръ и сѣра, встрѣчающіеся въ этихъ тѣлахъ въ малыхъ количествахъ, затрудняютъ изслѣдованіе особеннымъ образомъ. Что касается до эквивалентнаго опредѣленія вѣсу, то я употреблялъ на это сотню часовъ; но попытки эти не удавались ни прежде ни послѣ. Тутъ находятся смѣшанными: сѣрнокислыя, фосфорнокислыя, хлорныя соединенія и т. д., и я думалъ дать себѣ въ этомъ отчетъ, но наконецъ долженъ былъ навсегда утратить надежду найти, посредствомъ металлическихъ окисей, эквивалентный вѣсъ.

Одинъ, два процента окисей соединились съ одними только этими веществами. Я искалъ соединенія ихъ съ кислотами, и подъ-конецъ разность въ количествѣ бѣлка, сырнины, волокнины и т. д. включилъ въ различіе содержанія сѣры, фосфора и кислорода.

То и другое въ прошедшемъ году оспоривали безъ основанія. Не потому, чтобы не оставалось во всѣхъ этихъ тѣлахъ мало того, что подлежитъ измѣненію, и не потому, чтобы могли утверждать основательно, что составъ протеина и происходящія отъ него соединенія не имѣютъ той степени вѣроятности, какъ напр. кислоты — росноладанная и коричневая.

Въ химіи опроверженіе труднаго предмета дѣлается по-

Digitized by Google

средствомъ опытовъ. Только въ отношеніи двухъ предметовъ, этому не слѣдовали; мои же результаты или подтвердили, или замѣнили одни выводы другими, которые впослѣдствіи тоже или были опровергаемы, или просто вызывали только неудовольствіе, причемъ наука, конечно, не могла выиграть.

Два предмета, которые подлинно приносятъ пользу, суть:

1) Болѣе точное опредѣленіе сѣры; 2) достиженіе того, чтобы изъ осадка, полученнаго изъ бѣлка посредствомъ щелока кали, получить вѣсомыя количества сѣрной кислоты, если сжечь этотъ осадокъ съ селитрою.

Съ признательностью должны быть приняты эти два факта,— и прежде всѣхъ мною. Они представляютъ двѣ истины. Я поставилъ ихъ на ряду изслѣдованій, выше тѣхъ, которыя производилъ я самъ и теперь имѣю удовольствіе, сообщить то и другое, полагая, что отъ этого наука подвинется впередъ.

Результатъ изслѣдованія, который долженъ имѣть печать независимости, и который теперь будетъ здѣсь изложенъ, состоитъ въ томъ, что протеинъ остается въ наукѣ; характеръ его, надѣюсь, утвержденъ навсегда, и если мы подвинулись немного впередъ въ знаніи его состава, именно въ знаніи *протеина свободнаго во всякомъ отношеніи отъ сѣры*, какъ это было выведено по настоящее время, то я надѣюсь, что мы можемъ дать себѣ полный отчетъ объ взаимномъ отношеніи, въ которомъ находятся волокнина, овощина (легуминъ), бѣлковина, сырнина, рогъ, ногти, волоса, балеинъ и т. д. Мѣсто, какое занимаютъ въ нихъ сѣра и фосфоръ, означено; наконецъ доказано происхожденіе протеина изъ всѣхъ этихъ тѣлъ; также представлено доказательство, что протеинъ не составляетъ *продукта разложенія*, но выражаетъ собою сомкнутый органическій разрядъ бѣлка, волосъ, рога

Digitized by Google

и т. д., какъ уксусная кислота представляетъ сомкнутый разрядъ уксуснаго эфира.

Въ прошедшемъ году я только допускалъ возможность, того, что сѣра и фосфоръ содержатся въ бѣлкѣ, сырнинѣ и т. д. въ органическомъ разрядѣ, который вмѣсто ихъ соединенъ съ протеиномъ, а теперь я могу считать это мнѣніе доказаннымъ. Протеинъ соединяется съ различными количествами

$$SN^2 H^4 \text{ и } Ph^2 N^2 H^4$$

и изъ этого соединенія происходятъ бѣлокъ, рогъ и т. д. Но протеинъ соединяется также съ кислородомъ и составляетъ новый органическій разрядъ, который будучи соединенъ вмѣсто ихъ, съ $S\dot{N}^2 H^4$ и $Ph^2 N^2 H^4$, представляетъ другой классъ веществъ, очень близкихъ съ первымъ.

Думая, что мною разлито нѣсколько свѣту на эту темную и трудную часть науки, я считаю обязанностью оправдать себя во всѣхъ моихъ прежнихъ изслѣдованіяхъ. Почти всѣ они подтверждаютъ открытіе, развитіе котораго мнѣ кажется всего приличнѣе теперь сообщить, именно: что сульфамидъ и фосфамидъ, въ соединеніи съ опредѣленнымъ органическимъ разрядомъ, составляютъ тѣла, которыя мы до сихъ поръ называли бѣлковидными тѣлами. Но значеніе прежнихъ результатовъ должно быть измѣнено, и гдѣ выводы окажутся менѣе точными, тамъ я отдамъ все на судъ читателя.

Бо́льшая часть прежнихъ результатовъ согласуются еще лучше съ тѣми выводами, которые приняты теперь, нежели съ тѣми, которые были приняты прежде. Поэтому я не долженъ ихъ стыдиться и припоминаю всё съ полною откровенностью.

Они должны защитить противъ нападенія, которое сдѣлано на меня подъ именемъ Лясковскаго, именно, будто все состояло въ произволѣ и произволъ этотъ, въ продолженіи

Digitized by Google

9 лѣтъ, будто-бы проявлялся во всѣхъ изслѣдованіяхъ. Гдѣ существуетъ произволъ или вовсе отринуты опыты, тамъ новое открытіе не подтверждается старымъ; но гдѣ опыты были приведены въ дѣйствіе, гдѣ имѣлась возможность къ ихъ обнародованію и гдѣ позднѣе они представили самостоятельное цѣлое, тамъ они необходимо существовали.

Поэтому новое мое мнѣніе, основанное на прежнихъ опытахъ, служитъ лучшимъ доказательствомъ тому, что прежніе опыты существовали, и я не буду молчать ни объ одномъ изъ нихъ тогда, когда до нихъ коснется дѣло.

О самомъ протеинѣ, то есть о разрядѣ, во всякомъ отношеній свободномъ отъ сѣры, я теперь ничего не могу сообщить, кромѣ эмпирическаго означенія. Это означеніе немного уклоняется отъ прежняго, потому-что при отнятіи сѣры отъ такъ называемыхъ бѣлковидныхъ тѣлъ выступаютъ азотъ и водородъ, между тѣмъ какъ прежде я думалъ, что выступаетъ только сѣра и фосфоръ.

Поэтому отнятіе сѣры у бѣлка есть ничто иное, какъ разложеніе SN^2H^4, которыя въ немъ попадаются. Это происходитъ отчасти подъ вліяніемъ соединенія элементовъ воды, причемъ изъ $2\ (SN^2H^4 + O^2O)$ происходитъ $2\ N^2H^6$, которые отдѣляются и S^2O^2 соединяются съ бо́льшимъ или ме́ньшимъ содержаніемъ протеина.

Отнятіе фосфора у бѣлка состоитъ въ подобномъ-же разложеніи; $Ph^2N^2H^4$ образуетъ съ H^2O сперва N^2H^6, которое отдѣляется и Ph^2O, не соединяющееся съ органическимъ разрядомъ, но съ щелочью, которая и употребляется для такъ называемаго отнятія сѣры. Такъ какъ предметъ этотъ составляетъ главный пунктъ всего предположенія, то онъ будетъ разсмотрѣнъ подробнѣе; объ этомъ я упоминаю здѣсь для того, чтобы читателю дать отчетъ объ измѣненіи въ

Digitized by Google

означенiи формулы протеина и его соединенiй, которая должна сообразоваться съ сдѣланнымъ открытiемъ.

Относительно главнаго вопроса о протеинѣ — „существуетъ-ли протеинъ свободный отъ сѣры?“ и относительно спора, начатаго объ этомъ предметѣ, мнѣ кажется,—нечего уже и говорить. Количество $S^2 O^2$, которое соединено съ протеиномъ, полученнымъ изъ различныхъ источниковъ, можетъ быть доведено до извѣстной меньшей степени (minimum). Можно вѣрно доказать, что количество это составляетъ $S^2 O^2$ и что именно оно есть продуктъ разложенiя выступавшаго сульфамида и воды, а поэтому я не старался такъ тщательно удалить послѣднiе слѣды $S^2 O^2$ изъ соединенiя, а предоставляю это другимъ. Но кто захочетъ существованiе протеина подчинить разряду, во всякомъ отношенiи свободному отъ сѣры, тотъ поступитъ весьма неосторожно.

(Будетъ продолженiе).

—

III.

Опыты наркотизацiи надъ лошадьми.

Въ иностранныхъ журналахъ ветеринарной медицины сообщено много опытовъ, относительно примѣненiя паровъ сѣрнаго эфира, къ производству хирургическихъ операцiй надъ лошадьми. Всѣ эти опыты показываютъ, что ветеринарная хирургiя прiобрѣла въ этомъ сильномъ дѣятелѣ такое-же превосходное средство, какъ и хирургiя человѣческая, и мы считаемъ полезнымъ сообщить здѣсь, какъ о нѣкоторыхъ изъ этихъ опытовъ, такъ равно и о самыхъ способахъ этеризацiи.

Для того, чтобы употребленiемъ сѣрнаго эфира произвести

Digitized by Google

наркотизацію у лошадей, нуженъ аппаратъ, посредствомъ котораго эти животныя могли-бы вдыхать пары эѳира. Эѳиръ, полученный чрезъ перегонку сѣрной кислоты и виннаго спирта, долженъ быть крѣпокъ и достаточно освобожденъ отъ виннаго спирта. Продажный сѣрный эѳиръ долженъ быть не менѣе 60°. Менѣе чистый эѳиръ, для достиженія цѣли, потребуется въ бо́льшемъ количествѣ и обойдется дороже. Зейфертъ, придворный ветеринарный врачъ въ Вѣнѣ, надѣваетъ на лошадь особаго рода узду (Kappzaum), съ плотно привязанными ремнями, такъ-чтобы они мѣшали животному дышать ртомъ; потомъ выводитъ его на удобное мѣсто, достаточно устланное соломою, накладываетъ ему намордникъ и, послѣ этого, укрѣпляетъ аппаратъ имѣющій двѣ, вставляемыя въ носовыя дыры, трубки, которыя, соединяясь, образуютъ шейку; а изъ этой послѣдней идетъ трубочка въ пузырь, гдѣ испаряется эѳиръ. По его наблюденіямъ, достаточно двухъ унцій эѳира для приведенія лошади въ безчувственность. Безъ всякаго сомнѣнія, чѣмъ менѣе удобенъ дыхательный аппаратъ, тѣмъ болѣе эѳира пропадаетъ напрасно.

Профессоръ Герингъ беретъ цилиндрическій жестяной сосудъ въ 6 фунтовъ вмѣстимости и наливаетъ эѳиръ на положенную на днѣ сосуда губку, которая предварительно должна быть опущена въ горячую воду и потомъ выжата. Этотъ сосудъ онъ держитъ плотно передъ носомъ животнаго и потрясаетъ его. Можно также прикрѣпить воронку, и подъ нею поддерживать жестяной сосудъ, у носовыхъ отверстій. Безъ сомнѣнія, при этомъ болѣе истрачивается эѳира, но зато нѣтъ издержекъ на аппаратъ. Эѳирные пары должны развиваться быстро и лошадь должна вдыхать полною грудью; иначе дѣй-

Digitized by Google

ствіе ихъ будетъ медленно, несовершенно, непродолжительно или и совсѣмъ не обнаружится.

По Булею (въ Альфортѣ), животное издыхаетъ отъ наркотизаціи черезъ $^3/_4$ часа непрерывнаго вдыханія, и нечувствительность дѣлается тѣмъ совершеннѣе, чѣмъ болѣе эѳира вдыхаетъ. Ветеринаръ Зейфертъ сдѣлалъ двѣ операціи, именно, кастрацію у жеребца и англизированіе надъ кобылой, — и у обоихъ животныхъ въ стоячемъ ихъ положеніи. Кромѣ того, онъ ставилъ заволоку одной очень злой лошади, одержимой параличемъ въ бедренномъ составѣ; лошадь эта вдыхала пары сѣрнаго эѳира только $3^1/_2$ минуты, послѣ операціи пришла въ сильное разслабленіе и оставалась въ такомъ положеніи 6 минутъ.

Ветеринаръ Зейфертъ произвелъ еще интересный опытъ наркотизаціи надъ лошадью, одержимой судорожнымъ оцѣпенѣніемъ, близкимъ къ смерти. При наркотизаціи, доведеной до высшей степени, замѣчено было: уменьшеніе сжатія челюстей, которыя растворялись на цѣлый дюймъ, оцѣпенѣлыя мышцы сдѣлались мягче, пульсъ упалъ отъ 80 до 60 ударовъ въ минуту, стонъ и трудное дыханіе облегчились. Черезъ четверть часа дѣйствіе наркотизаціи прекратилось, и возобновленный опытъ имѣлъ уже только неполный результатъ. Далѣе, былъ сдѣланъ опытъ надъ весьма упрямой лошадью, къ которой нельзя было приближаться безъ опасности жизни. Ей нужно было перевязать нѣсколько нарывовъ, которыми она была покрыта. Черезъ три минуты вдыханія паровъ, она такъ одурѣла, что упала на землю, и ее легко можно было перевязывать, безъ всякаго принужденія. Подобные-же опыты были сдѣланы при наложеніи прижигательныхъ средствъ про-

Digitized by Google

тивъ паралича въ крестцѣ, и при подкожномъ опорожненіи опухоли состава.

По наблюденіямъ Зейферта, за безчувственностью, наступающею черезъ три минуты, обнаруживаются слѣдующія явленія: лошадь начинаетъ дрожать всѣмъ тѣломъ, движеніе вѣкъ прекращается, глазныя яблоки дѣлаются неподвижными въ своихъ впадинахъ, зрачки расширяются, такъ-что можно касаться глазъ пальцемъ, не производя въ нихъ ни малѣйшихъ рефлективныхъ движеній. Дыханіе сопровождается стономъ, возвышаясь первоначально отъ 20—25 и потомъ уменьшаясь. Біеніе сердца учащается до 80; но при глубокой безчувственности быстро упадаетъ до 35. Лошадь, качаясь, подается то впередъ, то назадъ, осѣдаетъ на колѣна; но въ продолженіи трехъ минутъ вдыханія паровъ, остается еще стоящею, если только съ боковъ не много поддерживается. Но когда вдыханіе продолжается болѣе трехъ минутъ, то животное падаетъ отъ разслабленія всей своей мышечной массы. Черезъ 5—8 минутъ, послѣ окончательнаго вдыханія, лошади пробуждаются быстро, вскакиваютъ, весело озираются вокругъ но тотчасъ-же опять впадаютъ въ состояніе разслабленія, продолжающееся 10—15 минутъ, и въ это время съ жадностью пожираютъ кормъ.

Ни у одной изъ этихъ лошадей, Зейфертъ не замѣтилъ припадковъ коллера, въ первой степени (опьянѣнія), ни во второй степени (безчувствія); между тѣмъ, какъ у лошадей, коимъ вводили въ желудокъ водку иди другія спиртныя жидкости, иногда обнаруживались припадки, похожія на ярость и бѣшенство.

Эфиръ, въ количествѣ до 4-хъ унцій вводимый въ ки-

Digitized by Google

шечный каналъ черезъ прямую кишку или вносимый въ желудокъ, не производилъ никакого дѣйствія.

Лошадь отъ $1\frac{1}{2}$ фунта эѳира издохла черезъ 52 минуты. Вскрытіе трупа показало: скудость крови въ мозговыхъ перепонкахъ, значительную жесткость мозговаго существа, безкровность и сухость легкихъ; мышечная масса сердца была вялая, блѣдная, сѣро-красноватая; въ обоихъ желудочкахъ, равнымъ образомъ и въ большихъ кровеносныхъ сосудахъ, кровь была темная, сѣро-красноватая, не свернувшаяся; печень и селезенка безкровны, перепонки въ пищеварительномъ каналѣ блѣдны, съ отдѣльными кровянистыми полосками. Запахъ эѳира слышенъ отъ всѣхъ органовъ, и особенно отъ крови. Впрочемъ эти явленія противорѣчатъ признакамъ, найденнымъ Амюсса при вскрытіи труповъ. По его наблюденіямъ, кровь вездѣ была черная, во всѣхъ органахъ явственная конгестія, сердце расширено и наполнено кровью, легкія темнокрасного цвѣта, печень казалась похожею на винные дрожжи и была наполнена черною кровью, почки кровянистыя, перепонки мочеваго пузыря сильно инъекцированы, существо мозга меньше обыкновеннаго; смерть должна была послѣдовать отъ асфиксіи, что подтверждаетъ и венозный цвѣтъ артеріальной крови у живыхъ наркотизируемыхъ животныхъ.

По словамъ Гендерсона, всѣ опыты наркотизированія, въ Лондонской ветеринарной школѣ, были удачны; но, однакожь, вообще они были не совсѣмъ удовлетворительны въ Англіи, и, по наблюденіямъ Персеваля, этеризація дѣйствовала на лошадей слишкомъ раздражительно. Поэтому, можемъ думать, что опыты были дѣланы не съ надлежащею тщательностью и самые аппараты не были хорошо устроены.

Опыты въ Штутгартской ветеринарной школѣ показали

Digitized by Google

слѣд. результаты: для изученія дѣйствія эѳира на кровь, было влито полъ-унціи этой жидкости въ 66° въ вену (Pupulär-Vene), девяти-лѣтней сильной и раздражительной кобылы. Спустя пять минутъ, лошадь впала въ такую нечувствительность, что необнаружила, ни боли, ни движенія, когда ей вкололи глубоко въ мясо булавку. Пульсъ упалъ до 32-хъ ударовъ. Извлеченная для пробы кровь оказалась темною. Черезъ девять минутъ влито было еще полъ-унціи эфира; послѣ чего замѣтили, что слизистая перепонка значительно поблѣднѣла, на всѣхъ видимыхъ мѣстахъ. Вслѣдъ за этимъ, животное было убито, изъ его мяса былъ приготовленъ бифштексъ, но ни жаръ, ни различныя приправы не могли вытѣснить изъ него эѳирнаго запаха, хотя онъ и не такъ былъ силенъ, чтобъ мясо могъ сдѣлать вовсе не съѣдомымъ. Удивительно, что оставшійся въ тѣлѣ эфиръ такъ тѣсно соединяется съ животными составными частями, тогда-какъ посредствомъ легочнаго выдыханія онъ удобно извергается изъ тѣла.

Предполагалось сдѣлать кастрацію жеребцу, который такъ былъ неукротимъ, что никакъ не удавалось связать его. Проф. Герингъ подставилъ подъ морду его сосудъ съ четырьмя унціями эѳиру и губкою, вышеозначеннымъ образомъ приготовленною. Затѣмъ въ продолженіи вдыханія эѳира, животное было связано, и кастрація была исполнена безъ затрудненія.

Изъ всѣхъ этихъ опытовъ и наблюденій, повидимому, можно вывести слѣдующее заключеніе: эѳиръ прежде всего дѣйствуетъ на кровь, въ которую онъ быстро проникаетъ; отсюда преимущественное дѣйствіе его обнаруживается въ большомъ мозгѣ; отчего прекращается дѣятельность сознанія и воспріимчивость чувствительныхъ органовъ, — и дѣлаетъ животное нечувствительнымъ къ болямъ, производимымъ операціею, тогда-какъ мышечная дѣятельность еще

Digitized by Google

остается не прикосновенною. Въ болѣе сильной степени наркотизаціи, поражаются совершеннымъ бездѣйствіемъ также и мышцы, именно, когда дѣйствіе эѳира обнимаетъ прочія части нервной системы (малый и спинной мозгъ). При дальнѣйшемъ продолженіи вдыханія эфира, наступаетъ смерть, болѣе всего въ слѣдствіе напора крови на мозгъ и легкія (асфиксія).

Когда наркотизація дѣлается опасною, то должно остановить употребленіе эѳира, допустить вдыханіе свѣжаго воздуха, и въ то-же время употребить обливаніе холодною водою и вдыханіе нашатырнаго спирта.

Изъ всего вышеозначеннаго слѣдуетъ, что наркотизація, производимая парами эѳира, приноситъ пользу въ скотоврачебной наукѣ.

1) Избавленіе животныхъ отъ болей, напр. при каутеризаціяхъ, холощеніяхъ, операціяхъ копыта, и т. д. уже составляетъ нравственный интересъ для человѣчества. 2) наркотизація полезна въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ успѣхъ операціи зависитъ существенно отъ спокойнаго положенія животнаго, напр. при глазныхъ операціяхъ, извлеченіи мочевыхъ камней, перевязкѣ костныхъ переломовъ, и т. п. 3) Въ такихъ случахъ, гдѣ животное противопоставляетъ стараніямъ оператора часто непреодолимое и опасное сопротивленіе, какъ при вправливаніи грыжъ, выпаденіи матки и т. д. 4) При сильныхъ мышечныхъ корчахъ, судорожномъ сжатіи челюстей и оцѣпенѣніи другихъ частей (trismus, tetanus), судорожной коликѣ и пр., гдѣ нужно привести въ нормальное положеніе, болѣзненно сократившіяся мышцы, посредствомъ разслабленія ихъ и умноженія чувствительности. 5) Во время ковки упрямыхъ и злыхъ лошадей.

Нужны еще дальнѣйшіе опыты, чтобы сколько возможно

Digitized by Google

опредѣлить приблизительнѣе, въ какихъ изъ этихъ случаевъ и въ какой степени надобно производить наркотизацію, для того, чтобы достигнуть вѣрнѣйшаго успѣха, и, въ тоже-время удостовѣриться, какой способъ будетъ приэтомъ самый лучшій.

Между тѣмъ, какъ столь полезно было-бы продолжать еще точные опыты и наблюденія надъ дѣйствіемъ сѣрнаго эфира, при хирургическихъ операціяхъ, уже изобрѣтено новое наркотическое средство, хлороформъ, который, какъ кажется, несомнѣннымъ преимуществомъ своимъ, долженъ будетъ вытѣснить эфированіе изъ практики. Объ опытѣ надъ хлороформомъ, мы приведемъ два весьма замѣчательные случаи.

Въ Галлѣ въ хирургической клиникѣ, Профессоръ Блазіусъ произвелъ операцію образованія вѣка у 18-ти лѣтняго юноши. Хлороформъ былъ налитъ на носовой платокъ и больной, послѣ вдыханія его въ продолженіи 2 — 3 минутъ, не чувствовалъ ни малѣйшей боли, въ теченіи 1¼ часа, при производствѣ операціи, которая состояла въ весьма болѣзненномъ, глубокомъ надрѣзѣ кожи, отдѣленіи и перенесеніи лоскутовъ на другое мѣсто и наложеніи многихъ швовъ. Не было замѣчено никакихъ припадковъ, какъ во время опеціи такъ и послѣ, что нерѣдко случалось при вдыханіи эѳира.

Еще мучительнѣе этой, была произведена другая операція надъ больнымъ, у котораго поражены были ракомъ нижняя челюсть до корня языка и часть покрововъ верхней челюсти. Всѣ необходимыя пособія для излеченія язвы были безуспѣшны; оставалось лишь одно послѣднее ужасное средство противъ страшной болѣзни—раскаленное желѣзо. Замѣтивъ, что черезъ 12 минутъ, послѣ начавшагося вдыханія флороформа, чувствительность у больнаго совершенно исчезла, приступи-

Digitized by Google

ли къ операціи. Наложено было раскаленное желѣзо, которое съ шипѣніемъ проникало въ глубину мясистой части; прижиганіе распространяло густой удушливый смрадъ; вслѣдъ за этимъ приложено было другое раскаленное желѣзо, потомъ третье, и т. д. до осьми. Послѣ незначительной остановки для очищенія язвы, убійственный инструментъ былъ употребленъ снова и перемѣненъ еще семь разъ, чѣмъ и истреблено все пораженное ракомъ мѣсто. Наложена была простая повязка; но больной все еще лежалъ неподвижно, съ спокойнымъ дыханіемъ и обычнымъ тихимъ сномъ; его съ трудомъ могли разбудить и онъ, проснувшись, узналъ съ удивленіемъ о произведенной надъ нимъ операціи.

Нѣтъ никакого сомнѣнія, что хлороформъ замѣнитъ эѳиръ въ ветеринарной хирургіи, — и тѣмъ съ бо́льшею удобностію, что онъ также довольно дешевъ. Здѣсь замѣтимъ мимоходомъ, что подобные опыты съ хлороформомъ, надъ животными, могутъ быть полезными не только для однихъ ветеринаровъ, но для всѣхъ врачей вообще,—и мы со всею готовностью и немедленно будемъ сообщать нашимъ читателямъ всѣ, болѣе или менѣе интересныя, наблюденія объ этомъ новомъ и такъ много пользы обѣщающемъ, во всѣхъ отношеніяхъ, врачебномъ средствѣ. (*Изъ Allgemeine deutsche Pferde-Zeitung*, NN° 1, 2 и 3, 1848 года.)

Digitized by Google

VI.

БИБЛІОГРАФІЯ.

БИБЛІОГРАФИЧЕСКІЯ ЗАМѢТКИ И НОВОСТИ.

— *Взглядъ на уродливости вообще*, съ приложеніемъ къ практическимъ врачебнымъ наукамъ. *Петра Дубовицкаго*, Ординарнаго Профессора Императорской С. Петербургской Медико-Хирургической Академіи. С. Петербургъ 1847. въ 8-ю д. 151 стр. (Цѣна 1 руб. сер.)

— *Медико-полицейскія мѣры* противъ распространенія сифилитической болѣзни и способъ леченія ея въ отношеніи къ народному здравію. Собраны *А. Эттеромъ*. С. Петербургъ 1847. въ 8-ю д. XXII и 286 стр. (Цѣна 1 руб. 50 к. сереб.).

По особенному своему достоинству, эти сочиненія заслуживаютъ подробнаго разсмотрѣнія. Извѣщая о появленіи ихъ, какъ о весьма замѣчательныхъ библіографическихъ новостяхъ, мы надѣемся представить объ нихъ въ одной изъ слѣдующихъ книжекъ В. М. Ж. критическій отчетъ.

Digitized by Google

— *Traité des maladies de l'oreille*, par *M. Kramer* (de Berlin); traduit de l'allemand avec des notes et des additions nombreuses, par *M. Ménière*. 1 vol. In 8°. Paris, chez Germer Baillère, rue de l'Ecole de-Médecine. 1848.

Трудъ извѣстнаго берлинскаго врача еще болѣе выигралъ во французскомъ переводѣ Г. *Меньера*; полезныя практическія замѣчанія и строгій критическій взглядъ переводчика даютъ этому сочиненію первенство между спеціальными трактатами подобнаго рода. Въ слѣдующей книжкѣ В. М. Ж. мы сообщимъ занимательныя статистическія изслѣдованія Г. *Крамера*, которыя могутъ дать понятіе о богатствѣ источниковъ, которыми онъ пользовался и точности наблюденій, лежавшихъ въ основаніи его добросовѣстному труду.

— *Archives de la médecine militaire belge*, journal des sciences médicales, pharmaceutiques et vétérinaires; *A. Meynne*, rédacteur. – Bruxelles, Emile Lelong et Comp. 1848. Тетрадь 1-я, въ 8-ю д. 103 стр.; выходитъ ежемѣсячно.

Изданіе подобное нашему журналу, началось въ Бельгіи съ нынѣшняго года. Изъ плана этого сборника видно, что цѣль и направленіе его совершенно сходны съ тѣми, которыя характеризуютъ и русскій Военно-Медицинскій Журналъ. Статистическія изслѣдованія и административныя распоряженія, военная гигіена, болѣзни наичаще встрѣчающіяся между воинскими чинами, эпидеміи свирѣпствующія въ войскахъ, терапія этихъ болѣзней и преимущественно военная хирургія будутъ составлять главнѣйшіе предметы бельгійскаго періодическаго изданія.—Со временемъ мы надѣемся подробно познакомить нашихъ читателей съ этимъ замѣчательнымъ явленіемъ, служащимъ доказательствомъ попеченія бельгійскаго Правительства о здоровьи воинскихъ чиновъ.

Digitized by Google

— ***Traité spécial de la malignité dans les maladies;*** par le Docteur ***L. G. Bos***, membre titulaire de la Société de médecine de Montpellier. In 8° de 396 pages. A Montpellier, chez Louis Castel, et à Paris, chez J. D. Baillère. 1848.

Весьма интересное сочиненіе, представляющее образецъ самаго точнаго примѣненія къ практикѣ Монпельерской философской школы. Авторъ изучаетъ злокачественность болѣзней во всѣхъ ея видоизмѣненіяхъ и фазахъ, являющуюся подъ различными оттѣнками и внѣшнею характеристикою; представляетъ ея объективную сущность и разсматриваетъ ее съ терапевтической точки зрѣнія. Строгая послѣдовательность и вѣрный практическій тактъ отличаютъ его трудъ отъ всѣхъ теоретическихъ разглагольствованій объ этомъ предметѣ, основывающихся на произвольныхъ ипотезахъ или на старинныхъ, давно уже потерявшихъ свое значеніе, преданіяхъ.

— ***De l'endocardite***, thèse inaugurale; par ***P. M. Félix Frédault***, lauréat de la faculté de Paris, etc. In 4°. de 70 pages. Paris, Rignoux. 1848.

Критическое и историческое изложеніе всѣхъ трудовъ, обнародованныхъ по настоящее время *de endocarditide*. Къ этому должно прибавить тщательное научное изложеніе самой болѣзни и нѣсколько замѣчательныхъ наблюденій, собранныхъ самимъ авторомъ.

— ***Précis de médecine opératoire;*** par ***J. Lisfranc***. Trois forts volumes In 8°. Въ каждой части около 1000 страницъ. 12 тетр.; 13 тетр. уже печатается и явится въ свѣтъ въ Апрѣлѣ мѣсяцѣ (цѣна 2 фр.)

Въ этой 12-й тетради помѣщено продолженіе операцій надъ опухолями. Смерть *Лисфранка* замедлила отчасти выходъ въ свѣтъ этой тетради. Теперь трудъ всего изданія принялъ на себя ***Jobert de Lamballe***. Одно это имя уже ру-

Digitized by Google

чается за совѣстливое и достойное выполненіе такого огромнаго труда. *Лисфранкъ*, безспорно, представляетъ одно изъ рѣдкихъ явленій современной хирургической школы; но до сихъ поръ это лице не получило даже въ отечествѣ своемъ настоящаго справедливаго приговора. По окончаніи изданія его ***Précis de médecine opératoire,*** можно будетъ яснѣе обозрѣть всѣ его труды и поприще, пройденное имъ со славою, не смотря на борьбу съ сильными противниками.

— ***Traité des maladies chirurgicales*** et des opérations qui leur conviennent; par le baron ***Boyer***, membre de l'Institut Cinquième édition, publiée par le baron ***Philippe Boyer***. Tome IV. In 8° de 49 feuilles ¼. Paris 1848 (8 fr.). Четвертый томъ извѣстнаго сочиненія знаменитаго Бойэ, обогащенный весьма дѣльными практическими замѣчаніями сына его Б. Ф. Бойэ.

— ***Herrich***, K. u. ***K. Popp***, der plötzliche Tod aus inneren Ursachen. Hoch 4° (цѣн. 3 тал.) F. Pustel in Regensburg 1848.

— ***Neumann***, K. G. Heilmittellehre nach den bewährtesten Erfahrungen u. s. w. 2 Abth. (Schluss) gr. 8° (цѣн. 1 тал. 14 гр.) F. Enke's Verlagsbuchh. in Erlangen 1848.

— ***Traité*** de pharmacologie spéciale, ou Histoire médicale des espèces médicamenteuses; par le docteur ***A. Jaumes***. Tome I. in 8° de 29 feuilles ¼. Montpellier 1847.

— ***Robinson*** J. die chirurgische, mechan. u. medicin. Behandlung der Zähne. Übers. von A. Fröhlich. gr. 8° (въ англ. карт. переплет. ц. 3 тал.) Haassche Buchhand. in Wien 1848.

— ***Gluge***, G. Atlas d. patholog. Anatomie, 15 u. 16 Lfg. Fol. (цѣн. 1⅚ тал.) Mauke in Jena 1848.

— ***Löbisch***, J. E. Studien der Kinderheilkunde 8°. (цѣн. 1½ тал.) Haassche Buchandlung in Wien 1848.

Digitized by Google

— *F. A. Kiwisch v. Rotterau*, Beiträge zur Geburtskunde II Abth. gr. 8° (цѣн. 1 тал.) Stahelsche Buchh. in Würzburg 1848.

— *Simpson*, J. Y. Answer to the Religious Objections urged against the Employment of Anaesthetic Agents in Midwifery and Surgerie. 8° (pp. 24) London 1848.

— *Simpson*, J. Y. Remarks on the Superinduction of Anaesthesia in Natural and Morbid Parturition, with illustrative Cases from Obstetric Practice. 8° (24 pp.) London 1848.

Digitized by Google

Digitized by Google

VII.

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ СТАТИСТИКА.

I.

ОБЩІЙ ОБЗОРЪ БОЛѢЗНЕЙ, ПОЯВЛЯВШИХСЯ ВЪ ВОЙСКАХЪ ДѢЙСТВУЮЩЕЙ АРМІИ ВЪ ТЕЧЕНІИ 1847 ГОДА, т. е. съ 1-го НОЯБРЯ 1846 по 1-е НОЯБРЯ 1847 ГОДА.

(*Извлечено изъ отчета Г. Генералъ-Штабъ-Доктора Дѣйствующей Арміи Ханова*).

—

Изъ приложенной при семъ общей перечневой вѣдомости о числѣ больныхъ въ госпиталяхъ и лазаретахъ Дѣйствующей Арміи видно, что къ началу года оставалось въ нихъ больныхъ воинскихъ чиновъ . . . . 11,495 человѣкъ

въ продолженіи года прибыло . .	173,462	—
выздоровѣло .	165,156	—
умерло . .	10,054	—

Сверхъ того въ околоткахъ, устроенныхъ при лазаретахъ, къ началу года оставалось больныхъ 638 —

въ продолженіи года поступило . .	19,678	—
выздоровѣло .	19,839	—
осталось къ слѣдующему году . .	477	—

Digitized by Google

Слѣдовательно всѣхъ больныхъ, включивъ въ то число и находившихся въ околоткахъ, въ лазаретахъ и госпиталяхъ дѣйствующей арміи къ началу года оставалось 12,133 —

въ продолженіи года прибыло . . 193,140 —

выздоровѣло . 184,995 —

умерло. . . 10,054 --

осталось къ 1848 году . . . . 10,224 человѣка.

Посему, относительно къ выздоровѣвшимъ, умиралъ 19-й съ остаткомъ 4123 человѣкъ выздоровѣвшихъ ($\frac{4123}{10057}$) — Если больныхъ, одержимыхъ обыкновенно легкими болѣзнями, не брать въ соображеніе, то отношеніе умершихъ къ выздоровѣвшимъ будетъ содержаться какъ 1: 16, съ остаткомъ 4292 выздоровѣвшихъ ($\frac{4292}{10057}$).

Въ приведенныхъ числахъ помѣщены всѣ больные не принадлежащихъ къ Арміи командъ; сюда причисляются больные разныхъ инвалидныхъ командъ, безсрочноотпускные, отставные, военные кантанисты, больные гражданскаго и женщины военнаго вѣдомства. Всѣ эти больные, одержимые бо́льшею частію хроническими, трудно или вовсе неизлечимыми болѣзнями, какъ то: старческою дряхлостью, удушьемъ, чахоткою легкихъ, водянкою, дѣтскою сухоткою, изнурительною лихорадкою, часто поступаютъ въ госпитали въ безнадежномъ къ выздоровленію состояніи, и значительно умножаютъ въ госпиталяхъ смертность.

Больныхъ не принадлежащихъ къ Арміи командъ къ началу года состояло. . . . . 4,426 человѣкъ

въ продолженіи года прибыло. . . 46,902 —

выздоровѣло . 43,961 —

умерло . . . 3,230 —

къ 1848 году осталось . . . . 4,137 —

Digitized by Google

Посему, отношеніе умершихъ къ выздоровѣвшимъ будетъ какъ 1: 13, съ остаткомъ 1971 $^{171}/_{3230}$.

По выключеніи сихъ больныхъ изъ выше показаннаго общаго числа всѣхъ заболѣвшихъ, поступившихъ въ лазареты и госпитали Дѣйствующей Арміи, окажется, что собственно принадлежащихъ къ Арміи больныхъ воинскихъ чиновъ, не включая въ то число околоточныхъ, къ началу

года состояло	7,069	человѣкъ
въ продолженіи года прибыло . .	126,560	—
выздоровѣло .	121,195	—
умерло. . .	6,824	—
къ слѣдующему году осталось . .	5,610	—

Въ такомъ случаѣ умершій къ выздоровѣвшимъ относиться будетъ какъ 1: 17, съ остаткомъ 5,187 ($\frac{5187}{6823}$)

Изъ приложенной перечневой вѣдомости видно, что въ лазаретахъ, въ продолженіи минувшаго года, умерло 3527 человѣкъ, выздоровѣло, вмѣстѣ съ околоточными, 97732; отношеніе умершихъ къ выздоровѣвшимъ какъ 1: 27, съ остаткомъ 2,503 ($\frac{2503}{3527}$).

Въ госпиталяхъ умерло 6,527, выздоровѣло 87,263; умершіе къ выздоровѣвшимъ содержатся какъ 1: 13, съ остаткомъ 2,412 ($\frac{2412}{6527}$).

Какъ число людей въ Войскахъ Дѣйствующей Арміи, по спискамъ было 246,709, а на лицо находилось 187,633, то убыль людей къ списочному состоянію содержалась какъ 1: 36, а къ наличному какъ 1: 28.

Прибыль и убыль больныхъ въ лазаретахъ (безъ околоточныхъ) и госпиталяхъ, въ продолженіи года, помѣсячно, была слѣдующая:

Digitized by Google

		Прибыло.	Выздоровѣло.	Умерло.
1846	Ноября . .	12,220	11,659	693
	Декабря . .	11,312	10,443	688
1847	Генваря . .	14,419	12,339	963
	Февраля . .	12,860	11,736	844
	Марта . .	13,005	12,586	974
	Апрѣля . .	17,041	14,605	1,000
	Мая . . .	20,007	16,900	1,149
	Іюня . . .	17,738	17,655	985
	Іюля . . .	14,974	16,145	750
	Августа . .	16,706	14,873	692
	Сентября . .	13,936	15,777	730
	Октября . .	9,244	10,438	586
	Всего .	173,462	165,156	10,054

Число болѣзней и исходы ихъ въ лазаретахъ, по корпусамъ Дѣйствующей Арміи, показываетъ слѣдующая таблица, въ которой не показаны больные, числившіеся въ околоткахъ:

	Состояло.	Прибыло.	Выздоров.	Умерло.	Сост
Въ 1-мъ пѣхотномъ	882	16,745	16,445	681	501
„ 2-мъ „	785	17,502	16,975	643	669
„ 3-мъ „	1,374	28,089	26,978	1,623	862
„ 4-мъ „	671	13,883	13,877	394	283
Разныхъ командъ .	130	3,821	3,618	186	144
Итого .	3,842	80,040	77,893	3,527	2,462

Отсюда видно, что особенно значительное число больныхъ находилось въ лазаретахъ 3-го пѣхотнаго корпуса. Соразмѣрно увеличенной болѣзненности и смертность также была несравненно бо́льшая въ немъ, чѣмъ въ другихъ корпусахъ.—Причина сему заключалась въ тифозныхъ горячкахъ

Digitized by Google

и перемежающихся лихорадкахъ, преимущественно въ этомъ корпусѣ господствовавшихъ эпидемическимъ образомъ.

Сравнивая болѣзненность въ войскахъ Дѣйствующей Арміи въ продолженіи этого и минувшаго 1846 года, находимъ, что число заболѣвшихъ и умершихъ въ настоящемъ году было умѣреннѣе. Въ 1846 заболѣло 216,068 выздоровѣло 203,564, умерло 12,267.

Господствовавшія въ продолженіи зимы и весны 1846 года, преимущественно въ 3-мъ и 2-мъ пѣхотныхъ корпусахъ, эпидемическія тифозныя горячки, а потомъ перемежающіяся лихорадки, особенно въ 1-мъ и 4-мъ пѣхотныхъ корпусахъ, прекратились, первыя съ наступленіемъ лѣта, а послѣднія—осени, отличавшейся особенно теплою погодою. Можно было полагать, что эпидемическое состояніе атмосферы, бывшее главною причиною чрезмѣрнаго распространенія сихъ болѣзней, уже истощило свое губительное на организмъ дѣйствіе, и что болѣзненность въ войскахъ останется въ тѣхъ предѣлахъ и на той степени, въ какихъ обыкновенно находится она при вліяніи правильнаго теченія годовыхъ временъ; однакожь съ наступленіемъ зимы тифоидальныя горячки а потомъ перемежающіяся лихорадки вновь развились съ такою-же силою, съ какою господствовали онѣ въ прошломъ году, хотя и не въ столь значительномъ числѣ.

1-е, *Тифозная Горячка.* Тифозныя горячки обнаруживались, болѣе или менѣе, во всѣхъ частяхъ войскъ; но преимущественно господствовали въ войскахъ 3-го пѣхотнаго корпуса. Здѣсь онѣ начали быстро умножаться со второй половины декабря мѣсяца, съ прибытіемъ изъ 6-го пѣхотнаго корпуса 12-ти Маршевыхъ Баталіоновъ на укомплектованіе полковъ 3-го пѣхотнаго корпуса. Число заболѣвшихъ и умершихъ вдругъ значительно увеличилось во всѣхъ полкахъ.

Digitized by Google

Изъ каждаго маршеваго баталіона, по прибытіи въ полки, а особенно въ 7-ой пѣхотной дивизіи, сдано прямо въ лазареты или госпитали, круглымъ счетомъ, до 60 больныхъ, бо́льшею частію въ весьма трудномъ состояніи, одержимыхъ тифоидальною горячкою, тифозными воспаленіями печени, селезенки, кишекъ и натужнымъ поносомъ. Впослѣдствіи, не смотря на дѣятельныя мѣры, немедленно предпринятыя для успокоенія и укрѣпленія людей, — болѣзненность въ маршевыхъ баталіонахъ продолжалась въ весьма значительной степени, постоянно принимая форму тяжкихъ горячекъ и воспаленій тифознаго свойства.

Болѣзненность въ маршевыхъ баталіонахъ обнаружилась еще до вступленія въ Царство Польское. Причины тому были: продолжительный, трехмѣсячный походъ, иногда при весьма неблагопріятной, ненастной погодѣ, стѣсненіе людей и другія невыгоды въ квартирахъ, во время ночлеговъ и днёвокъ, что особенно было ощутительно на пути между Бобруйскомъ и Брестъ-Литовскомъ, во время слѣдованія по новому шоссе, проложенному чрезъ мѣста, не имѣющія вблизи ни городовъ, ни большихъ деревень, отчего люди не могли достаточно обогрѣваться, подкрѣпляться успокоительнымъ, столько необходимымъ, отдыхомъ, перемывать свое бѣлье и просушивать промокшую одежду. Также и во время слѣдованія чрезъ Царство Польское, люди весьма много терпѣли отъ холодныхъ и сырыхъ квартиръ, по причинѣ невыгоднаго устройства въ этихъ мѣстахъ жилищъ, которыя, по не имѣнію печей, отапливаются весьма скудно, бо́льшею частію каминами.

По полученіи свѣдѣній о значительномъ заболѣваніи нижнихъ чиновъ изъ маршевыхъ баталіоновъ, немедленно командированы были, по повелѣнію Его Свѣтлости Господина Главнокомандующаго, ординаторы Варшавскаго военнаго госпиталя, Доктора Медицины: Боголюбовъ въ городъ Пултускъ въ Ви-

Digitized by Google

тебскій Егерскій полкъ, Шумахеръ въ городъ Радомъ въ Алексопольскій Егерскій, и Загоровскій въ Седлецкій и Брестъ-Литовскій госпиталь и въ Кобринскую больницу, въ кои передано изъ маршевыхъ баталіоновъ много людей въ весьма тяжкомъ состояніи, для осмотра больныхъ, для предпринятія дѣятельнѣйшихъ мѣръ къ правильному пользованію и къ разслѣдованію причинъ столь значительнаго заболѣванія людей. Новогеоргіевскій госпиталь, въ который также поступило изъ маршевыхъ баталіоновъ весьма много людей въ безнадежномъ къ выздоровленію состояніи, осмотрѣнъ былъ мною.

Для предотвращенія дальнѣйшаго заболѣванія людей въ прибывшихъ маршевыхъ баталіонахъ, предприняты были, согласно распоряженію начальства, слѣдующія мѣры: полковыми медиками осмотрѣны всѣ воинскіе чины баталіоновъ; найденные больными помѣщены въ лазаретахъ или отправлены въ госпитали для пользованія, а усталые и слабосильные размѣщены въ особыхъ командахъ для слабосильныхъ, подъ надзоромъ медиковъ и довѣренныхъ офицеровъ; здоровые люди размѣщены на выгоднѣйшихъ квартирахъ: всѣ вообще продовольствовались улучшенною пищею, приготовляемою въ полковыхъ котлахъ.

Хотя не замѣчено, чтобы обнаружившіяся въ маршевыхъ баталіонахъ тифозныя горячки оказались заразительными, однакожь для неупустительнаго исполненія всѣхъ мѣръ противъ распространенія этой болѣзни даны мною врачамъ 3-го пѣхотнаго корпуса надлежащія предписанія.

При всѣхъ таковыхъ мѣрахъ заболѣваніе между людьми маршевыхъ баталіоновъ не прекращалось, тифозныя горячки продолжали свирѣпствовать и даже распространились на прочихъ воинскихъ чиновъ корпуса. Тифозныя горячки не переставали обнаруживаться въ значительномъ числѣ во все про-

Digitized by Google

долженіе зимы и весны, чему способствовали чрезвычайно непостоянная въ это время погода, частые дожди, оттепели, смѣняемыя морозами, вообще преобладающая въ атмосферѣ сырость и пронзительный холодъ. Обнаружившіяся эпидемическимъ образомъ, съ открытіемъ весны, перемежающіяся лихорадки не прекратили тифозную эпидемію; обѣ эпидеміи, въ продолженіи весны, шли, такъ сказать, на равнѣ, пока наконецъ, съ наступленіемъ лѣта, перемежающіяся лихорадки взяли перевѣсъ надъ горячками.

Изъ слѣдующей таблицы можно видѣть, въ какомъ числѣ тифозныя горячки обнаруживались въ каждомъ мѣсяцѣ:

		Состояло.	Прибыло.	Выздоров.	Умерло.	Сост.
1846	Ноябрь . .	353	400	313	72	368
	Декабрь . .	368	752	367	115	638
1847	Генварь . .	638	1,488	830	237	1,059
	Февраль . .	1,059	1,461	1,135	223	1,162
	Мартъ . .	1,162	808	945	133	891
	Апрѣль . .	891	1,100	1,014	156	821
	Май . . .	821	882	849	156	698
	Іюнь . . .	698	577	688	115	492
	Іюль . . .	492	384	512	70	294
	Августъ .	294	480	345	65	364
	Сентябрь .	364	442	438	76	292
	Октябрь . .	292	291	262	64	257

Слѣдовательно, подверглось въ продолженіи года тифозной горячкѣ 9,065 человѣкъ, выздоровѣло 7,679, умерло 1,482 (1: 5). Въ 1846 году заболѣло 13,465, выздоровѣло 11,072, умерло 2,327 (1: 4½).

Что касается *свойства* тифозныхъ горячекъ, то обнаружившіяся въ маршевыхъ баталіонахъ, особенно въ первое

Digitized by Google

время послѣ похода и подъ конецъ его, сопровождались бо́льшею частію пораженіемъ внутренностей, особенно печени, кишекъ, селезенки и мозга; часто также сопровождались простымъ и натужнымъ поносомъ съ воспаленіемъ кишекъ. Воспалительныя пораженія внутренностей представляли тѣмъ менѣе способовъ къ ихъ излеченію, что развились отъ продолжительныхъ ослабляющихъ вліяній на изнуренныхъ людей, и бо́льшею частію произвели уже такія разстройства во внутренностяхъ, коихъ врачебное искусство исправить не можетъ. Прочія тифозныя горячки, которыя по справедливости можно считать продолженіемъ эпидеміи 1846 года, вновь усилившейся съ наступленіемъ холоднаго, сыраго, и ненастнаго времени, зависѣли отъ особеннаго состоянія воздуха, очевидно благопріятствовавшаго развитію сихъ болѣзней, потому-что онѣ повсемѣстно также обнаруживались и между обывателями. Подобно какъ въ прошедшемъ году, онѣ обнаруживались въ *простомъ* и сложномъ видѣ, сопрягаясь съ пораженіемъ внутреннихъ органовъ.

Въ леченіи тифозныхъ горячекъ, врачи руководствовались наставленіями, сообщенными въ минувшемъ году. Кромѣ того, по повелѣнію Господина Генерала-Фельдмаршала, составлены и разсмотрены, въ общемъ собраніи Медицинскаго Совѣта Царства Польскаго и Военно-Медицинскаго Комитета, практическія замѣчанія о эпидемической тифоидальной горячкѣ, господствовавшей въ 1846 и 1847 годахъ (Варшава, 1847), которыя 30-го генваря разосланы врачамъ арміи для руководства при леченіи этой болѣзни. Экземпляры сихъ замѣчаній представлены мною въ Медицинскій Департаментъ отъ 5-го февраля за № 452.

Хотя результатъ леченія тифозныхъ горячекъ, по числу умершихъ, нельзя считать весьма удачнымъ, однакожь, срав-

Digitized by Google

нительно, онъ былъ удачнѣе минувшаго года. Въ 3 и 5 пѣхотныхъ дивизіяхъ и въ нѣкоторыхъ госпиталяхъ сдѣланы опыты леченія *простыхъ* тифозныхъ горячекъ *водолеченіемъ* по способу, описанному въ XLVIII части Военно-Медицинскаго журнала, которое найдено особенно успѣшнымъ и полезнымъ.

2) *Перемежающіяся лихорадки*, съ наступленіемъ весны, обнаружились во всѣхъ частяхъ войскъ дѣйствующей арміи и весьма быстро достигли эпидемическаго развитія. Непрерывно продолжавшаяся въ теченіи весны, лѣта и осени, за исключеніемъ не многихъ сухихъ и жаркихъ дней, непостоянная, сырая, холодная, съ весьма частыми дождями, неблагопріятная погода составляла главную причину эпидемическаго распространенія лихорадокъ и весьма продолжительнаго ихъ существованія въ войскахъ. Почти въ одинаковой силѣ онѣ обнаруживались до половины осени, отчего число ихъ въ продолженіи года было необыкновенно велико, значительно превосходя число больныхъ минувшаго года; именно къ началу года состояло 1,599 больныхъ лихорадкою, вновь заболѣло 38,576, выздоровѣло 38,886, умерло 30, осталось на 1848 годъ 1,259; въ минувшемъ же (1846) году состояло 577, вновь заболѣло 23,679, выздоровѣло 22,022, и умерло 35.

Лихорадки сего года отличались необыкновенною упорностью и наклонностью къ возвратамъ, особенно у людей ослабленныхъ, изнуренныхъ, перенесшихъ тифозную горячку, и были причиною развитія весьма многихъ послѣдственныхъ, тяжкихъ и неизлечимыхъ недуговъ, заваловъ брюшныхъ внутренностей, водянки и изнурительныхъ поносовъ. Послѣдственныя болѣзни сіи развились преимущественно въ тѣхъ войскахъ, въ которыхъ господствовала тифозная горячка,

Digitized by Google

что особенно замѣчено было въ войскахъ 3-го пѣхотнаго корпуса, а наиболѣе въ 7-ой пѣхотной дивизіи.

Съ усиленіемъ лихорадочной эпидеміи тифозная горячка стала ослабѣвать, и было очевидно, что одна эпидемія какъ бы замѣняетъ другую. Часто было замѣчаемо, что болѣзнь начиналась припадками, свойственными тифозной горячкѣ, и въ такомъ видѣ продолжалась нѣсколько дней; потомъ, съ наступленіемъ общаго, болѣе или менѣе значительнаго, критическаго пота, обнаруживалась перемежающаяся лихорадка съ періодами озноба, жара и пота, съ послѣдующею затѣмъ перемежкою; и на оборотъ — чистая перемежающаяся лихорадка, послѣ нѣсколькихъ пароксизмовъ, принимала непрерывное теченіе и представляла всѣ припадки, характеризующіе тифозную горячку. Все это указываетъ на органическое сродство сихъ двухъ болѣзней, на одинаковый, болѣе или менѣе, въ своихъ началахъ, причинный элементъ, сокрытый въ атмосферическихъ вліяніяхъ, и на относительное тождество патологическаго процесса, который сосредоточивается въ пораженіи узловатой нервной системы и брюшныхъ внутренностей, свойственномъ обѣимъ болѣзнямъ.

Бо́льшею частію лихорадки сохраняли типъ правильный, ежедневный или трехдневный; но часто также теченіе ихъ было неправильно. Скрытныя и сопряженныя лихорадки были весьма злокачественны и опасны по своимъ послѣдствіямъ; такія сопряженія были: приливы крови къ головѣ, обмороки, спячка, бредъ и самый апоплексическій ударъ; трудное дыханіе, кашель, боль въ груди, — показывали пораженіе легкихъ; вздутость живота, боль въ подреберьяхъ, рвота, поносъ означали страданіе брюшныхъ внутренностей. Вообще лихорадки представляли всѣ возможныя формы и степени сопряженій; но наиболѣе опасныя послѣдствія ихъ преиму-

Digitized by Google

щественно состояли въ разстройствѣ брюшныхъ внутренностей, производившемъ хроническія воспаленія кишекъ, распухлость и размягченіе, либо отвердѣніе печени и селезенки, водяную болѣзнь, общее изнуреніе. Посему леченіе лихорадокъ было весьма трудно и не смотря на специфическое дѣйствіе сѣрнокислаго хинина въ этой болѣзни, не всегда могло предотвратить означенныя болѣзненныя разстройства.

3) Что касается другихъ болѣзней, то число ихъ и относительные исходы показаны въ общей перечневой вѣдомости. Воспаленіе грудныхъ органовъ принадлежитъ къ роду болѣзней, которымъ весьма часто подвержены воинскіе чины, а по своимъ исходамъ въ скоротечное разстройство столь существенныхъ для жизни органовъ и въ хроническія измѣненія тканей, составляютъ постоянный источникъ значительной въ войскахъ смертности и многихъ хроническихъ болѣзней, которыя дѣлаютъ многихъ изъ воинскихъ чиновъ неспособными къ службѣ. Посему тщательное изученіе сихъ болѣзней, на основаніи физическихъ признаковъ, доставляемыхъ аускультаціею и перкуссіею грудныхъ стѣнъ, должно быть однимъ изъ важнѣйшихъ предметовъ для военныхъ врачей, и мною неоднократно было предписываемо врачамъ Дѣйствующей Арміи, чтобы они обращали на него особенное вниманіе.

4) Глазныя воспаленія, въ продолженіи сего года, рѣдко достигали гноеточиваго свойства и не представляли эпидемическаго развитія; имъ подверглось въ теченіе года 9,595 человѣкъ, да къ началу года состояло 484. Изъ сего числа *окривѣло:* въ войскахъ 26, въ госпиталяхъ 10; *ослѣпло:* въ войскахъ 9, въ госпиталахъ 2; сверхъ того, 4 прежде уже бывшіе кривыми, въ настоящемъ году вовсе ослѣпли. Главныя причины не всегда счастливаго излеченія глазныхъ воспаленій состояли: въ частыхъ возвратахъ воспаленія у людей

Digitized by Google

худосочныхъ, золотушныхъ, изнуренныхъ, и въ несвоевременномъ доставленіи надлежащихъ пособій, отъ поздняго поступленія больныхъ въ госпитали и лазареты, по какимъ-нибудь обстоятельствамъ.

5) *Хирургическія операціи*, чаще производимыя въ госпиталяхъ, нежели въ лазаретахъ, были предпринимаемы во всѣхъ случаяхъ, въ коихъ представлялись показанія къ нимъ. Съ полнымъ успѣхомъ произведено 20 большихъ операцій (amputatio et resectio); 5, въ томъ числѣ два грыжесѣченія не имѣли успѣха. Въ Варшавскомъ военномъ госпиталѣ сдѣлано 16 большихъ операцій, и почти всѣ при употребленіи паровъ сѣрнаго эѳира, посредствомъ вдыханія его или чрезъ прямую кишку. Сдѣланные опыты постоянно подтверждаютъ чрезвычайную пользу этого открытія, посредствомъ котораго сдѣлалось возможнымъ предохранить больнаго отъ одного изъ важнѣйшихъ неудобствъ оперативнаго пособія — болѣзненныхъ и мучительныхъ страданій. Въ послѣднее время, также въ Варшавскомъ госпиталѣ, пары сѣрнаго эфира, замѣнены вновь открытымъ—*хлороформомъ*, и первые опыты заставляютъ, повидимому, надѣяться, что хлороформъ вытѣснитъ употребленіе паровъ сѣрнаго эѳира, потому-что дѣйствіе его на притупленіе чувствительности гораздо проще, не требуетъ никакихъ особенныхъ приборовъ и не возбуждаетъ такихъ припадковъ, какіе иногда бываютъ при употребленіи паровъ эѳира, особенно посредствомъ вдыханія.

6) Эпидемическая холера обнаружилась въ кругу расположенія войскъ Дѣйствующей Арміи въ мѣсяцѣ сентябрѣ. Первые случаи болѣзни появились: 19 сентября въ Гусарскомъ Ея Императорскаго Высочества Великой Княгини Ольги Николаевны полку, въ Г. Пирятинѣ; 23 сентябрря въ Копорскомъ Егерскомъ полку на маршѣ полка чрезъ Г.

Digitized by Google

Кременчугъ; 25 сентября въ Нарвскомъ Егерскомъ полку, на маршѣ изъ Кременчуга до Миргорода; 27 сентября во 2-й полевой Артиллерійской бригадѣ, расположенной Полтавской Губерніи въ М. Рѣшетиловкѣ; 27-го же числа въ Г. Кіевѣ. Отсюда болѣзнь подвинулась далѣе и 31 октября обнаружилась въ войскахъ, расположенныхъ въ кр. Бобруйскѣ и Г. Могилевѣ.

Въ Г. Кіевѣ эпидемія обнаружилась съ весьма большою жестокостью; со времени появленія болѣзни до ея прекращенія, т. е. съ 27 сентября по 5 декабря, въ Кіевской госпиталь поступило съ холерою 335, выздоровѣло 160, умерло 175. Въ томъ числѣ изъ находившихся уже въ госпиталѣ больныхъ подверглось холерѣ 117 человѣкъ.

Въ кр. Бобруйскѣ и Г. Могилевѣ, холера между воинскими чинами еще продолжается, но въ слабой степени и приходитъ уже къ концу. Въ прочихъ войскахъ холера также или вовсе прекратилась, или близка къ совершенному окончанію.

При появленіи эпидеміи въ Южныхъ Губерніяхъ немедленно, по повелѣнію Господина Главнокомандующаго, составлены были и разосланы врачамъ краткія руководства и наставленія, въ которыхъ изложены существенныя понятія о болѣзни, способы леченія и мѣры предохранительныя. Какъ опытами дознано, что успѣхъ въ леченіи преимущественно зависитъ отъ немедленнаго поданія заболѣвающимъ первоначальныхъ, надлежащихъ пособій, то признано необходимымъ имѣть въ каждой ротѣ, эскадронѣ и батареѣ по одному цирульнику, который бы заблаговременно пріученъ былъ старшими лекарями къ поданію первоначальной помощи, въ случаѣ, если бы эта болѣзнь обнаружилась въ такихъ мѣстахъ, гдѣ нѣтъ медика; а также, чтобы ротные, эскадронные и батарейные

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

командиры были снабжены необходимыми для такого пособія средствами.

—

II.

О распространеніи эпидемической холеры съ 25-го августа 1847 года по 1-е января 1848 года.

—

Во 2-й книжкѣ Военно-Медицинскаго Журнала за 1847 годъ, читателямъ сообщены были свѣдѣнія, собранныя въ Медицинскомъ Департаментѣ о ходѣ и распространеніи холеры. Эти свѣденія почерпнуты изъ донесеній по 26-е августа; холера проникла тогда уже въ Харьковскую (въ Г. Изюмъ) и въ Воронежскую Губерніи (въ село Бычекъ Богучарскаго уѣзда). Нынѣ въ дополненіе тѣхъ свѣдѣній, Медицинскій Департаментъ сообщаетъ новыя, изъ поступившихъ донесеній по 1-е января 1848 года. Изъ нихъ видно, что холера направилась къ сѣверу двумя путями: изъ Астрахани по берегу Волги и изъ Харькова на Тулу къ Москвѣ. Дойдя до этого мѣста, по видимому остановилась.

1-го числа августа холера появилась въ Г. Бахмутѣ между нижними чинами резервной бригады 21-й пѣхотной дивизіи, коихъ съ сказаннаго времени, по 23-е сентября заболѣло 163, выздоровѣло 109, умерло 54.

Того-же, 1-го числа августа, эпидемія оказалась въ Ук-

Digitized by Google

раинскомъ Военномъ Поселеніи; больные, одержимые холерою начали поступать въ госпиталь 8-го Кавалерійскаго Округа.

Въ одно время признаки эпидеміи замѣчены были и въ Г. Чугуевѣ, затѣмъ распространилась она по Украинскому Военному Поселенію далѣе, 4-го августа появилась въ сл. Новомъ Екатеринославлѣ, 11-го августа въ сл. Новой Астрахани, 16-го августа въ 7-мъ Кавалерійскомъ Округѣ, 17-го августа въ сл. Новой Россошѣ, 20-го августа во 2-мъ Кавалерійскомъ Округѣ, наконецъ 22-го августа, въ 5 Кавалерійскомъ Округѣ. Всего заболѣвшихъ холерою въ Украинскомъ Военномъ Поселеніи, съ 1-го августа по 1-е ноября было 1062, выздоровѣло 541, умерло 496 человѣкъ. Наиболѣе заболѣвшихъ, было въ 1-мъ и 6-мъ Кавалерійскихъ Округахъ, изъ которыхъ въ 1-мъ съ 4-го августа по 16 сентября заболѣло 168, выздоровѣло 106, умерло 52 и въ 6-мъ съ 1-го августа по 1-е ноября заболѣло 436, выздоровѣло 262, умерло 169. Наименѣе постигнутыхъ эпидеміею замѣчалось въ 4-мъ Кавалерійскомъ Округѣ, гдѣ съ 17-го Августа по 1-е октября было 26, изъ нихъ выздоровѣло 8, умерло 17.

7-го августа признаки эпидеміи замѣчены въ Г. Славянскѣ, здѣсь первоначально она оказалась на больныхъ, находившихся въ тамошнемъ госпиталѣ, а съ 17-го числа августа оказались заболѣвшіе между нижними чинами резервной бригады 19-й пѣхотной дивизіи, которыхъ по 12-е октября прибыло въ бригадный лазаретъ 65 человѣкъ, выздоровѣло 44, умерло 21.

12-го числа августа въ Г. Курскѣ, оказалась первоначально между жителями и нижними чинами тамошняго гарнизоннаго баталіона, а потомъ уже между нижними чинами полковъ 2-й Драгунской дивизіи и состоящихъ при ней двухъ

Digitized by Google

артиллерійскихъ батарей; преимущественно въ драгунскомъ Его Высочества Принца Эмилія Гессенскаго полку, гдѣ заболѣвшихъ, съ 12-го августа по 2-е ноября, было 244, выздоровѣло 146, умерло 98. Всего въ дивизіи, въ продолженіи означеннаго времени, заболѣло 504 челов. выздоровѣло 284, умерло 194.

22-го августа признаки эпидеміи замѣчены были въ Г. Воронежѣ первоначально на жителяхъ, потомъ уже между воинскими чинами 1-й драгунской дивизіи, собранной въ кампаментѣ и расположенной, какъ въ самомъ городѣ такъ и въ окрестныхъ деревняхъ.

22-го же числа въ драгунскомъ Принца Александра Нидерландскаго.

25, въ драгунскомъ Его Императорскаго Высочества Велкаго Князя Константина Николаевича.

25-го же между нижними чинами конно-легкой № 23-й батареи и 26-го въ драгунскомъ Его Императорскаго Высочества Великаго Князя Наслѣдника Цесаревича полку. Во всей 1 драгунской дивизіи, съ 22-го августа по 9-е сентября, заболѣло 159, выздоровѣло 43, умерло 77-мь. Того-же 26-го августа, начали заболѣвать кантонисты, которыхъ по 23-е сентября было 149, выздоровѣло 73, умерло 76. Всѣхъ-же заболѣвшихъ въ Воронежскихъ баталіонахъ военныхъ кантонистовъ воинскихъ чиновъ было 189, выздоровѣло 85, умерло 104.

29-го августа, въ Г. Ельцѣ Орловской Губерніи, 1 рядовой тамошней инвалидной команды умеръ вскорѣ послѣ развившихся припадковъ холеры.

1-го сентября, въ г. Орлѣ, у 2-хъ безсрочно-отпускныхъ, изъ которыхъ 1 умеръ, а 4-го числа оказались больные въ Тульскомъ Егерскомъ полку, которыхъ съ 8-го по 22-е сентября заболѣло 11 человѣкъ, выздоровѣло 2, умерло 3.

Digitized by Google

3-го сентября, въ г. Козловѣ Тамбовской губерніи, у 2-хъ рядовыхъ Бутырскаго пѣхотнаго полка.

3-го того-же сентября, въ г. Старобѣльскѣ, въ инвалидной командѣ.

5-го сентября, между жителями въ г. Екатеринославлѣ.

6-го сентября, въ г. Ливнахъ Орловской губерніи, на рядовомъ инвалидной команды.

7-го сентября, въ с. Рѣшетиловкѣ Полтавской Губ., первоначально на жителяхъ, а съ 27-го сентября на нижнихъ чинахъ легкой № 4 батареи, которыхъ заболѣло 3-е, умерло 2-е.

9-го сентября, въ г. Перекопѣ, на одномъ 13-лѣтнемъ мальчикѣ изъ предмѣстія города Перекопа, Армянскій-базаръ.

11-го сентября, въ г. Тамбовѣ, 14-го—въ г. Пырятинѣ Полтавской губерніи, а съ 19-го числа начали заболѣвать нижніе чины Гусарскаго Ея Императорскаго Высочества Великой Княгини Ольги Николаевны полка, возвратившагося изъ лѣтнихъ занятій въ г. Пырятинъ на свои квартиры. 15, въ г. Кременчугѣ первоначально на жителяхъ. При слѣдованіи Нарвскаго Егерскаго полка съ казенныхъ работъ на свои контониръ-квартиры, и съ прохожденіемъ чрезъ этотъ городъ, 25-го сентября, начали заболѣвать нижніе чины означеннаго полка, болѣзнь усилилась на станціи Бѣлякахъ, и съ 25-го по 29-е сентября, день выступленія изъ Бѣлякъ, было больныхъ 18 человѣкъ, изъ которыхъ 3 померло; съ отдаленіемъ полка отъ г. Кременчуга и с. Бѣлякъ, число заболѣвшихъ холерою начало уменьшаться, такъ что, съ 2-го по 30-е сентября, въ лазаретъ болѣе ихъ не поступало. Изъ числа нижнихъ чиновъ Копорскаго егерскаго полка, находившихся въ г. Кременчугѣ для заготовленія путеваго про-

Digitized by Google

довольствія, съ 23-го сентября, по 30-е октября, заболѣло 3 чел., которые и отправлены въ Кременчугское богоугодное заведеніе, изъ коихъ 2-е, не проживъ сутокъ, померли.

17 сентября, въ г. Тулѣ, на 3 рядовыхъ тамошняго гарнизоннаго баталіона. Въ этомъ городѣ вообще эпидемія была слаба, по 29-е октября не показывалась между жителями оружейной стороны, съ 29 же октября появилась между оружейниками, коихъ по 29-е ноября заболѣло 22, выздоровѣло, 11, умерло 11.

18-го сентября, получено извѣстіе о появленіи холеры въ г. Москвѣ, первоначально на жителяхъ; съ 27-го сентября начали поступать нижніе воинскіе чины разныхъ командъ въ военный госпиталь и его отдѣленія, въ коихъ заблаговременно устроены были лазареты для полковъ, занимавшихъ караулъ въ г. Москвѣ. Первый воинскій нижній чинъ, заболѣвшій въ Москвѣ холерою былъ рядовой Алексопольскаго егерскаго полка, находившійся подъ-ту пору въ годовомъ отпуску и слѣдующій къ зачисленію въ Московскій внутренній гарнизонный баталіонъ, по отправленіи въ военный госпиталь чрезъ 4-е часа, померъ. 1-го октября оказался 1 больной, съ припадками холеры, въ лазаретѣ Рязанскаго пѣхотнаго полка, 11 октября въ Бѣлѣвскомъ и 16-го Тульскомъ егерскихъ полкахъ. Всего, со времени появленія заболѣвшихъ въ Московскомъ военномъ госпиталѣ и отдѣленіяхъ, было 222, выздоровѣло 146, умерло 59.

19-го сентября въ г. Полтавѣ, въ больницѣ богоугодныхъ заведеній.

19-го сентября въ г. Ѳеодосіи изъ особаго резерва заболѣлъ 1 рекрутъ, который, по поступленіи въ военный госпиталь, вскорѣ померъ.

20-го сентября въ г. Симферополѣ на одномъ больномъ,

Digitized by Google

находившемся въ тамошнемъ военномъ госпиталѣ для излѣченія другой болѣзни. Въ этомъ городѣ холера между жителями была слаба. Нижніе воинскіе чины только съ половины октября начали поступать въ госпиталь; всѣхъ ихъ, по 16-е декабря, находилось 17 человѣкъ, изъ коихъ выздоровѣло 8, умерло 9.

23-го сентября обнаружилась эпидемія на жителяхъ г. Кіева, а 28-го первыми больными, поступившими въ военный госпиталь были: 1 учитель въ баталіонѣ военныхъ контанистовъ, 1 рядовой гарнизоннаго баталіона, 1 мастеровой Кіевскаго арсенала и 1 арестантъ. Въ послѣдствіи, начала появляться и между нижними чинами войска, занимавшаго караулъ, 2-го октября, въ пѣхотномъ Его Величества Короля Неаполитанскаго въ 11-й мушкатерской ротѣ, входящей въ составъ 2-хъ баталіоновъ для карауловъ, заболѣлъ 1 рядовой, 9-го октября, въ Эстляндскомъ полку 9 человѣкъ, кои зданы въ холерное отдѣленіе, 22 октября, въ Днѣпровскомъ пѣхотномъ полку, прибывшемъ 15-го часла въ г. Кіевъ для содержанія карауловъ, и съ 22 по 28 октября, заболѣвшихъ было 11, человѣкъ отправленныхъ въ госпиталь. Того-же 22-го октября, заболѣлъ 1 рядовой Азовскаго пѣхотнаго полка, находившагося въ г. Кіевѣ для вышесказанной надобности, всего же въ Кіевскомъ военномъ госпиталѣ больныхъ холерою, съ 27-го сентября по 22-е ноября, поступило 344, выздоровѣло 169, умерло 175.

27-го сентября, въ деревнѣ Новоселовкѣ Александровскаго уѣзда, на нижнихъ чинахъ конно-артиллерійской батарейной № 19-го батареи, возвращавшейся изъ корпуснаго кампамента при г. Елисаветградѣ, и прибывшей въ казенную деревню на ночлегъ, заболѣвшихъ же было 3, — изъ нихъ 1 померъ. 3-го октября, въ м. Ржищевѣ Кіевской губерніи, меж-

Digitized by Google

ду нижними чинами 2-го резервнаго сапернаго баталіона, прибывшаго на квартиры въ означенное мѣстечко, и по 16-е октября, въ баталіонный лазаретъ поступило 12 человѣкъ,—изъ нихъ 3 выздоровѣло, 5 умерло, а 4 остались надежными къ выздоровленію.

6-го октября, холера прошла въ войска 2-го резервнаго кавалерійскаго корпуса, оказавшись означеннаго числа въ селеніи Новостародубѣ, 9-го октября на жителяхъ г. Новогеоргіевска, а 14—въ посадѣ Новая Прага. Всѣхъ заболѣвшихъ во 2-мъ резервномъ кавалерійскомъ корпусѣ, по 1-е ноября, 62 человѣка,—изъ нихъ выздоровѣло 34, умерло 17.

8-го октября, въ г. Нѣжинѣ на жителяхъ, а 16-го на 2-хъ нижнихъ чинахъ егерскаго фельдмаршала Князя Варшавскаго полка, тамъ квартирующаго.

10-го октября, между станціями: Бровары и Гоголь, при слѣдованіи егерскаго фельдмаршала Князя Кутузова Смоленскаго полка съ Кіево-Брестскаго шоссе на квартиры въ г. Нѣжинъ, обнаружилась холера на дивизіонномъ фельдшерѣ, кокоторый на 2-й день померъ, а съ прибытіемъ полка въ г. Нѣжинъ 16-го октября, въ тотъ-же день, заболѣло 2 человѣка, а по 16-е декабря всѣхъ больныхъ съ холерою въ лазаретѣ было 66,—изъ нихъ выздоровѣло 54, а умерло 21.

10-го октября, въ г. Кобелякахъ Полтавской губерніи, на жителяхъ, и по 24-е октября не оказывалась между нижними чинами Уланскаго Его Императорскаго Высочества Великаго Князя Николая Александровича полка, расположеннаго на квартирахъ въ Кобелякахъ; но съ 24-го начали поступать съ припадками холеры нижніе чины означеннаго полка, коихъ, по 7-е ноября, заболѣло 21, выздоровѣло 5 умерло 9.

12-го октября, въ Севастопольскій военно-Сухопутный

Digitized by Google

госпиталь поступилъ одинъ больной изъ рекрутской партіи, прибывшей тогожъ числа въ кр. Севастополь. Впрочемъ, кромѣ 2-хъ случаевъ холеры, бывшихъ по 1-е ноября въ означенномъ госпиталѣ, болѣе не замѣчалось.

14-го октября, въ м. Кривомъ озерѣ (мѣсторасположеніи Подольскаго егерскаго полка) Балтоскаго уѣзда, на жителяхъ, нижнихъ чиновъ заболѣвшихъ не было.

15-го октября, появились больные съ холерою въ Новоингерманландскомъ полку, прибывшемъ въ г. Козелецъ Черниговской губерніи на кантониръ, квартиры и поступившихъ въ полковой лазаретъ, съ означеннаго времени по 16-е ноября, было 24,—изъ нихъ выздоровѣло 7, умерло 8 человѣкъ.

18-го октября, въ холерное отдѣленіе, устроенное при лазаретѣ Эстляндскаго егерскаго полка въ М. Гомелѣ, доставленъ отставной солдатъ, который чрезъ 7 часовъ померъ; нижнихъ чиновъ означеннаго полка, по 22-е ноября, поступило 6 человѣкъ.

19-го октября, въ М. Бѣлая Церковъ Кіевской губерніи, на жителяхъ, а потомъ и между нижними чинами 6-го сапернаго баталіона, прибывшаго туда на зимнія квартиры, изъ 4 заболѣвшихъ, 2-е померло.

19-го того-же октября, въ Г. Сквирѣ Кіевской губерніи, между нижними чинами, квартирующаго тамъ Тобольскаго пѣхотнаго полка, на 2-хъ рядовыхъ, изъ коихъ 1 померъ.

19-го того-же октября, въ Г. Бронницы Московской губерніи, мѣсторасположенія гусарскаго Его Величества Короля Виртембергскаго полка, въ коемъ по 10 ноября заболѣло 5 человѣкъ, изъ нихъ 4 померло.

27-го октября, въ Г. Коломнѣ,—мѣсторасположеніи гусарскаго Его Императорскаго Высочества, Великаго Князя Ми-

Digitized by Google

ханла Павловича полка, въ коемъ по 20-е декабря заболѣвшихъ было 13 человѣкъ,—изъ нихъ 5 померло.

28-го октября, въ Г. Кролевцѣ,—мѣсторасположеніи баталіона Нарвскаго егерскаго полка, по 8 ноября, заболѣло 3 и всѣ 3 померли.

30-го октября показалась холера въ Г. Херсонѣ, на 4-хъ нижнихъ чинахъ разныхъ командъ и поступившихъ потомъ въ военный госпиталь, всѣхъ-же въ оный, по 16 декабря, прибыло 80 человѣкъ,—изъ коихъ 45 выздоровѣло и 24 умерло.

31-го октября, въ кр. Бобруйскѣ, на нижнихъ чинахъ Ревельскаго егерскаго полка, коихъ по 9 ноября заболѣло 5 человѣкъ, отправленныхъ потомъ въ тамошній военный госпиталь.

1-го ноября, появилась холера въ Г. Могилевѣ, и въ тамошній военный госпиталь, по 10 декабря, поступило 67 человѣкъ, изъ коихъ 30 выздоровѣло, умерло 14.

2-го ноября, въ М. Барышевкѣ Полтавской губерніи, Переяславскаго уѣзда, въ 35 верстахъ отъ полковаго штаба гусарскаго Его Величества Короля Ганноверскаго.

4-го ноября, въ Г. Слуцкѣ, на жителяхъ.

6-го ноября, въ Г. Березнѣ Черниговской губерніи, въ квартирномъ расположеніи пѣхотнаго Принца Карла Прусскаго полка, въ коемъ, по 30 декабря, заболѣло 38 человѣкъ нижнихъ чиновъ и изъ нихъ 10 выздоровѣло и 21 померло.

8-го ноября въ Г. Прилукахъ Полтавской губерніи, на нижнихъ чинахъ Староингерманландскаго пѣхотнаго полка, въ коемъ, по 23 декабря, заболѣвшихъ было 6 человѣкъ, изъ нихъ: 4 выздоровѣло 2 умерло.

10-го ноября, въ Г. Умань и въ госпиталь 1-го округа военнаго поселенія Кіевской и Подольской губерній, съ 10

Digitized by Google

по 23 декабря поступило 23 человѣка, изъ коихъ выздоровѣло 12, умерло 3.

21-го ноября, въ Переяславѣ Полтавской губерніи, въ гусарскомъ Его Величества Короля Ганноверскаго полку 1 оберъ-офицеръ, нижнихъ чиновъ заболѣвшихъ по 28 ноября не было.

26-го ноября въ Г. Карасу-базарѣ, въ лазаретъ Виленскаго егерскаго полка поступилъ одинъ нижній чинъ, съ жестокими припадками холеры.

28-го Въ Г. Трубчевскѣ, въ пѣхотномъ Его Величества Короля Неаполитанскаго полку, стоящемъ въ семъ городѣ.

29-го ноября, въ М. Богуславѣ Кіевской губерніи, по 6 декабря, въ бригадный лазаретъ 10-й артиллерійской бригады поступило 2-е нижнихъ чиновъ, изъ нихъ одинъ померъ.

2-го декабря въ Г. Витебскѣ на жителяхъ (Евреяхъ первоначально) а 16 того-же мѣсяца, 2-е нижнихъ чиновъ инвалидной команды и безсрочно-отпускной поступили въ военный госпиталь.

2-го декабря въ Г. Городкѣ Витебской губерніи, два Оберъ-офицера карабинернаго Гроссъ-Герцога Фридриха Мекленбургскаго полка Поручикъ Литвиновъ и Штабсъ-Капитанъ Мартынау, возвращаясь изъ Г. Витебска на пути въ Г. Городокъ: заболѣли холерою, изъ нихъ поручикъ Литвиновъ, по прибытіи въ Г. Городокъ, несмотря на поданныя ему пособія въ Градской больницѣ, умеръ, а 2-й выздоровѣлъ. Другихъ случаевъ въ сказанномъ полку по 9 декабря не было.

4-го декабря въ Г. Новозыбковѣ Черниговской губерніи, въ лазаретъ пѣхотнаго Принца Прусскаго полка поступилъ 1 нижній чинъ.

Другимъ путемъ, изъ Г. Астрахани холера прошла въ

Digitized by Google

разныя станицы Астраханскаго казачьяго войска, и оттуда распространилась по Саратовской и Оренбургской губерніямъ.

2-го августа, въ Г. Камышинѣ Саратовской губерніи, на жителяхъ.

12-го августа, появилась на нижнихъ чинахъ Саратовскаго гарнизоннаго баталіона и Саратовской инвалидной команды.

20-го августа, замѣчена въ Г. Вольскѣ на кантонистахъ Саратовскихъ баталіоновъ, и съ означеннаго числа по 12-е октября, заболѣвшихъ воспитанниковъ было 12 человѣкъ, изъ коихъ 5 выздоровѣло, 4 умерло.

3-го сентября, въ Г. Камышинѣ Саратовской губерніи, на жителяхъ.

9-го сентября, въ Г. Казани на рядовыхъ Казанскаго гарнизоннаго баталіона и на 1-мъ воспитанникѣ Казанскаго баталіона кантонистовъ, а, съ 10 числа сентября по 26 ноября, въ тамошній военный госпиталь поступило 262 человѣка, изъ коихъ 128 выздоровѣло и 99 умерло. Съ 9-го только октября начала показываться между жителями Казанскаго пороховаго завода.

13-го сентября, въ Г. Сердобскѣ Саратовской губерніи, на жителяхъ.

15-го сентября, показалась въ Бузулукскомъ уѣздѣ Оренбургской губерніи, будучи занесена туда возвратившимися изъ ярмарки въ Г. Самару крестьянами. Съ 23-го сентября, съ наступленіемъ сильной стужи съ градомъ и снѣгомъ, начала прекращаться.

23-го сентября въ Симбирскомъ баталіонѣ военныхъ кантонистовъ на 1 рядовомъ и 2-хъ воспитанникахъ.

17 октября въ уметахъ верхней дистанціи Уральскаго

Digitized by Google

Казачьяго войска, смежныхъ съ Бузулукскимъ уѣздомъ, на 5 человѣкахъ, — изъ коихъ 3 померло.

21 октября, въ Г. Уральскѣ, въ линейномъ Оренбургскомъ № 1 баталіонѣ, расположенномъ въ семъ городѣ, по 26-е октября, заболѣвшихъ въ баталіонѣ было: 11 человѣкъ, изъ коихъ 5 умерло.

26 октября, въ Нижнемъ Новгородѣ, въ полковой лазаретъ 4 учебнаго карабинернаго полка поступилъ 1 кантонистъ, который, спустя 6 часовъ, умеръ, нижнихъ же чиновъ означеннаго полка, заболѣвшихъ холерою по 1 января 1848 небыло.

Между тѣмъ, холера, прекращаясь во многихъ мѣстахъ на Кавказѣ и въ Закавказскомъ краѣ, появилась вновь въ другихъ ею еще не пораженныхъ, такъ въ Закавказскомъ краѣ, съ 8 по 22 іюля, поступило въ полковой лазаретъ Донскаго казачьяго № 18 полка въ Ур. храмъ 6 человѣкъ,— всѣ они выздоровѣли.

Съ 17 числа того-же мѣсяца, начали прибывать больные холерою въ Эриванскій военный госпиталь, въ коемъ по 29 Августа заболѣвшихъ было: 73 человѣка, изъ нихъ 39 выздоровѣло и 34 померло.

25 іюля, появилась болѣзнь въ Донскомъ казачьемъ № 37 полку, расположенномъ по кордонной линіи, со стороны Персіи и Турціи, гдѣ по 30 сентября, время прекращенія эпидеміи заболѣвшихъ, было 22 человѣка, выздоровѣло 18, и умерло 4 человѣка; съ 1 по 16 августа, поступило въ Нахичеванскій военный госпиталь 68 человѣкъ, — изъ нихъ, въ теченіи означеннаго времени, умерло 48.

30 августа, оказалась въ Александрополѣ между нижними чинами Донскаго № 35 полка.

Digitized by Google

На Кавказѣ появилась вновь.

22 іюля въ Ст. Урупской—мѣстораспоположеніи 3 баталіона Ставропольскаго егерскаго полка; по 12 Августа, заболѣло 43, выздоровѣло 30, умерло 13.

1 августа въ ук. Зассовскомъ—мѣстораспоположеніи Кавказскаго линейнаго № 3 баталіона, въ коемъ по 1 октября, заболѣло 97, выздоровѣло 67, умерло 30.

4 августа, въ укр. Надѣжинскомъ—мѣстораспоположеніи Кавказскаго линейнаго № 4 баталіона.

17 августа, въ Станицѣ Тенгинской, гдѣ устроено было лазаретное отдѣленіе для заболѣвающихъ нижнихъ чиновъ 3 баталіона Ставропольскаго егерскаго полка, всего въ отдѣленіи заболѣвшихъ, по 4 сентября, было 27, выздоровѣло 11, умерло 14.

Въ то время, какъ въ смежныхъ съ землею Черноморскаго казачьяго войска мѣстахъ, въ іюлѣ мѣсяцѣ, свирѣпствовала холера въ самой Черноморіи, до первыхъ чиселъ августа, нигдѣ не замѣчалось признаковъ этой эпидеміи. Появленіе холеры въ Усть-Лабинской станицѣ, отстоящей отъ Екатеринодара, въ 50 верстахъ, заставило опасаться, что оттуда эпидемія проникнетъ въ Черноморію, но первое извѣстіе получено лишь отъ 2 августа о появленіи ея въ Темрюкской станицѣ, находящейся совершенно на противуположной сторонѣ Екатеринодара и потомъ въ Ейскомъ округѣ: въ станицахъ Старощербиновской, Кисляковской, и Усманской, въ мѣстахъ пограничныхъ съ Екатеринославскою губерніею и землею войска Донскаго.

10-го августа, холера обнаружилась въ ст. Новонижестебліевской, совершенно удаленной отъ Темрюкской и отъ другихъ станицъ, въ коихъ она уже свирѣпствовала и от-

Digitized by Google

стоящей верстъ на 150 отъ границы Ставропольской губерніи.

14 числа, въ самомъ городѣ Екатеринодарѣ.

На Черноморской береговой линіи.

1 августа, въ г. Озургеты.
3 августа, въ Укреп. Редутъ-кале.
8 августа, въ Новотроицкомъ укрѣпленіи.
23 августа, въ г. Анапѣ.
4 сентября, въ укр. Вельяминовскомъ.
8 сентября, въ кр. Новороссійскѣ.
8 сентября, въ укреп. Гагры.
20 сентября, въ укрѣпленіи Кабардинскомъ.
18 октября, въ фортѣ Навагинскомъ.
1 ноября, въ укреп. Сухумъ-кале.

Вообще относительно хода холеры, какъ въ землѣ Черноморскаго казачьяго войска, такъ равно и въ укрѣпленіяхъ Черноморской береговой линіи, замѣчено было, что эпидемія свирѣпствовала не въ сильной степени и число заболѣвшихъ холерою было не столько велико, какъ бы это ожидать надобно было, судя по неблагопріятнымъ для здоровья условіямъ самой мѣстности, въ Землѣ Черноморскаго казачьяго войска, со времени появленія 15 ноября, заболѣло 990, выздоровѣло 616, умерло 375.

Въ укрѣпленіяхъ Черноморской береговой линіи, съ 3 августа по 17 октября, заболѣло 847, выздоровѣло 536 умерло 305.

Ходъ холеры въ Землѣ войска Донскаго.

Съ 16 по 30 августа, холера распространилась по

Digitized by Google

всѣмъ округамъ Земли войска Донскаго, одинъ только Хоперскій округъ оставался не занятымъ эпидеміею. Съ 30 августа по 6 сентября, появилась въ одной станицѣ сего округа на 4 человѣкахъ, потомъ распространилась и по другимъ станицамъ, такъ что къ 26 ноябрю, заболѣвшихъ въ сказанномъ округѣ было 457, изъ коего числа выздоровѣло 344, умерло 313. Болѣе всего холера свирѣпствовала въ Міускомъ 1-мъ Донскомъ, 2-мъ Донскомъ Донецкомъ округахъ.

Всего, со времени появленія эпидеміи въ Землѣ войска Донскаго, заболѣло 29,975, выздоровѣло 20,631, умерло 9,276.

Прекращеніе и ослабленіе холеры, въ разныхъ мѣстахъ ея появленія.

Изъ свѣдѣній, полученныхъ съ 25 августа по 10 января 1848 года, оказывается, что холера въ Закавказскомъ краѣ, на Кавказской линіи прекратилась въ слѣдующихъ мѣстахъ.

Мѣста прекращенія холеры:	*Время продолженія эпидеміи:*
4 іюля въ укр. Евгеніевскомъ.	Продолжалась 1 мѣс. и 4 дня.
23 іюля въ кр. Воздвиженской—мѣсторасположеніи Кавказскаго линейнаго № 10-го баталіона.	— — 1 мѣсяцъ.
23 іюля въ Ст. Наурской—мѣсторасположеніи Моздокскаго казачьяго полка . . .	— — 1 мѣс. и 22 дня.
24. Въ лазаретѣ Сунжинскаго казачьяго полка	— — 1 мѣс. и 5 дней.
24. Въ лазаретѣ Навагинскаго пѣхотнаго полка	— — 1 — 11 —

Digitized by Google

27. Въ Дербентѣ	—	—	5 м. безъ малаго.
27. Въ кр. Грозной	—	—	1 мѣс. 11 дней.
1. августа, въ станицѣ Щедринской—мѣсторасположеніи баталіона егерскаго Генералъ-Адъютанта Князя Воронцова полка.	—	—	1 — 21 день.
1 августа, въ ст. Червиной лазаретѣ Гребенскаго казачьяго полка	—	—	1 — 25 —
1 августа, въ кр. Внезапной—мѣсторасположеніи егерскаго Генер.-Адъютанта Князя Чернышева полка. . . .	—	—	1 — 27 —
1 августа, укр. Куринскомъ—мѣсторасположеніи 2-го баталіона сгерскаго Генералъ-Адъютанта Князя Чернышева полка.	—	—	1 — 9 —
3. Въ кр. Воздвиженской, лазаретѣ егерскаго Генералъ Адъютанта Князя Воронцова полка	—	—	1 — 15 —
4 августа, въ кр. Нальчикъ. .	—	—	1 — 4 дня.
8 — въ укреп. Ташь-Кичу — мѣсторасположеніи баталіона егерскаго Генералъ Адъютанта Князя Чернышева полка	—	—	безъ малаго 2 мѣс.
10 августа, въ г. Гори . . .	—	—	1 мѣс. и 20 дней
16 — въ г. Тифлисѣ . .	—	—	2 — 19 —

Digitized by Google

16	—	въ г. Душетѣ . .	—	—	1	—	23 дня.
16	—	въ г. Георгіевскѣ.	—	—	„	—	„ —
22	—	въ укр. Герзелъ — Аулъ — мѣсторасположеніи Кавказскаго линейнаго № 12-го баталіона. . .	—	—	1	—	22 дня.
24	—	Ст. Александровской.	—	—	1	—	24 —
26	—	въ г. Пятигорскѣ.	—	—	1	—	28 —
1	сентября,	въ г. Кутаисѣ. .	—	—	1	—	26 —
1	—	въ крѣп. Ахалцыхѣ	—	—	2	—	5 —
1	—	укрѣп. Бакіанъ — мѣсторасположеніи Кубанскаго егерскаго полка . .	—	—	2	—	6 —
1	—	въ укр. Кисловодскій — мѣсторасположеніи Кавказскаго линейнаго № 6-го баталіона . . .	—	—	1	—	22 дня.
1	сентября,	кр. Владикавказѣ.	—	—	2	—	17 дней.
1	—	въ г. Екатеринодарѣ	—	—	2	—	14 —
1	—	ст. Махошевской.	—	—	1	—	11 —
4	—	ст. Баталпашинской, лазаретѣ 5-й бригады Кавказскаго линейнаго казачьяго войска	—	—	2 мѣсяца		
8	сентября,	въ Усть-Лабинскомъ военно-времянномъ госпиталѣ	—	—	1	—	18 —
15	—	въ Темиръ-ханъ-					

Digitized by Google

	шуринскомъ военномъ госпиталѣ	—	—	4	—	11	—
15	— въ Ардонскомъ военномъ госпиталѣ . . .	—	—	2	—	26	—
16	— въ Кавказскомъ военно-временномъ госпитальномъ отдѣленіи . . .	—	—	1	—	28	—
16	— въ Ставропольскомъ военномъ госпиталѣ . . .	—	—	2	—	12	—
16	сентября, въ ст. Кавказской и Дмитріевской, 3-й бригады Кавказскаго линейнаго казачьяго войска . . .	—	—	1	—	28	—
16	сентября, въ укр. Зассовскомъ — мѣсторасположеніи Кавказскаго линейнаго № 3 баталіона	—	—	1	—	16	—
27	сентября, въ г. Александрополѣ — мѣсторасположеніи Грузинскаго линейнаго № 3-го баталіона	—	—	2	—	9	—
1	октября, въ Укр. Темиргоевскомъ — мѣсторасположеніи Кавказскаго линейнаго № 2 баталіона	—	—	2	—	9	—
12	октября, въ г. Нахичеванѣ.	—	—	2	—	12	—
1	ноября, въ полковомъ лазаретѣ Ставропольскаго егерскаго полка въ ст. Ивановской (въ Черноморіи) . .	—	—	2	—	„	—

Digitized by Google

Въ Землѣ Черноморскаго Казачьяго войска.

Прекратилась:

14 сентября, въ станицахъ Ейскаго округа.

19 октября, въ станицахъ Екатеринодарскаго округа.

9 ноября, въ станицахъ Таманскаго округа.

На Черноморской береговой линіи.

1 октября, въ Г. Анапѣ . .	Продолжалась		1 мѣс.	и 23	дня
9 — въ укрѣп. Вельяминовскомъ	—	—	1 —	5	—
11 октября, въ укрѣп. Кабардинскомъ	—	—	—	21	—
16 — въ Новороссійскомъ госпиталѣ	—	—	—	22	—
17 — въ Редутъ-Кале. .	—	—	2 —	14	—
23 — въ укрѣп. Гагры .	—	—	1 —	15	—
16 ноября въ кр. Сухумъ-Кале.	—	—	—	14	—

Въ Землѣ войска Донскаго.

Съ первыхъ чиселъ сентября, начало прекращаться заболѣваніе въ Черноморскомъ округѣ, а съ 13 сентября, въ г. Новочеркаскѣ.

Въ началѣ ноября мѣсяца, окончательно прекратилась въ Черкаскомъ 1-мъ Донскомъ, 2-мъ Донскомъ и, Донецкомъ

Digitized by Google

округахъ и, продолжаясь еще и то въ слабой степени, въ Усть-Медвѣдицкомъ, Хоперскомъ и Міускомъ, наконецъ и въ этихъ округахъ, къ 6 декабря, прекратилась.

Прекращеніе холеры во внутреннихъ губерніяхъ.

27 августа, въ Дмитріевскомъ военномъ госпиталѣ въ Г. Ростовѣ на Дону. . . .	Продолжалась 1 мѣс. и 11 дней.				
14 сентября, въ Воронежскихъ баталіонахъ военныхъ кантонистовъ	—	—	.	—	14 —
19 сентября, въ Астраханскомъ военномъ госпиталѣ . . .	—	—	2	—	6 —
1 октября, въ Керчь-Еникольскомъ военномъ госпиталѣ.	—	—	1	—	26 —
4 октября, въ Г. Курскѣ, а 12-го въ войскахъ 2-й драгунской дивизіи	—	—	1	—	16 —
12 октября, въ Г. Вольскѣ между воспитанниками Саратовскихъ баталіоновъ военныхъ кантонистовъ . . .	—	—	1	—	22 —
28 октября, въ г. Харьковѣ .	—	—	2	—	14 —
1 ноября, въ Таганрогскомъ военномъ госпиталѣ. . .	—	—	2	—	4 —
8 въ г. Кременчугѣ . . .	—	—	1	—	23 —
11 въ г. Пензѣ	—	—	2	—	2 —
16 въ г. Орлѣ	—	—	2	—	16 —

Digitized by Google

18	въ Казанскомъ военномъ госпиталѣ	Продолжалась		1	мѣс.	29	дней.
22	въ г. Кіевѣ	—	—	1	—	25	—
1 декабря,	въ г. Полтавѣ .	—	—	2	—	11	—
1	въ округахъ Украинскаго военнаго поселенія . . .	—	—	4	—	„	—
1	въ мѣст. Бѣлой Церкви, Кіевской губерніи, мѣсторасположеніи 6-го саперпаго баталіона	—	—	1	—	11	—
2	въ г. Тулѣ, въ тамошнемъ оружейномъ заводѣ . . .	—	—	1	—	4	—
4	въ Херсонкомъ военномъ госпиталѣ	—	—	1	—	4	—
8	въ г. Нижнемъ-Новгородѣ, мѣсторасположеніи 4-го учебнаго Карабинернаго полка, въ которомъ, во все продолженіе эпидеміи, въ означенномъ городѣ, кромѣ 1-гокантониста, никого изъ нижнихъ чиновъ не было пораженно эпидемическою болѣзнію	—	—	1	—	13	—
12 декабря,	въ г. Пирятинѣ Полтавской губерніи, мѣсторасположеніи уланскаго Ея Императорскаго Высочества Великой Княгини Ольги Николаевны полка .	—	—	2	—	23	—

Digitized by Google

12	въ г. Кобеляки Полтавской губерніи, мѣсторасположеніи уланскаго Его Императорскаго Высочества Великаго Князя Николая Александровича . .	—	—	1	— 16 —

Digitized by Google

VIII.

ОФФИЦІАЛЬНЫЯ ИЗВѢСТІЯ.

I.

РАСПОРЯЖЕНІЯ ПРАВИТЕЛЬСТВА.

1.

Государь Императоръ, по всеподданнѣйшему докладу Г. Военнаго Министра, въ 21 день февряля 1848 года, Высочайше повелѣть соизволилъ, назначить постоянныхъ Медиковъ въ Херсонскій и Таврическій внутренніе Гарнизонные баталіоны, съ жалованьемъ по VI разряду росписанія должностей военно-медицинскаго вѣдомства, по триста тридцать четыре рубл. пятидесяти коп. сер. въ годъ, каждому.

2.

Въ слѣдствіе Высочайшаго разрѣшенія о формированіи резервныхъ дивизій Гренадерскаго 1-го, 2-го, 3-го и 4-го пѣхотныхъ корпусовъ, Его Величество, Высочайше повелѣть соизволилъ до того времени, пока представится возможность увеличить число Медиковъ, вмѣсто назначенія въ каждый резервный баталіонъ по одному Медику, назначить таковыхъ по одному на два баталіона.

Вмѣстѣ съ тѣмъ Государь Императоръ, принимая во вниманіе, что резервныя Дивизіи будутъ направлены въ мѣ-

Digitized by Google

ста, гдѣ есть Военные Госпитали, соизволилъ Высочайше отозваться, что Ординаторы сихъ Госпиталей, въ случаѣ надобности могутъ также быть употреблены при резервныхъ баталіонахъ.

3.

Государь Императоръ, по разсмотрѣніи доклада Медицинскаго Департамента, № 53, соизволилъ Высочайше отозваться, что по большому некомплекту Медицинскихъ Чиновниковъ въ Арміи, Его Величество по необходимости разрѣшаетъ, въ видѣ временной мѣры, имѣть въ Пѣхотныхъ и Егерскихъ полкахъ по 4 медика въ каждомъ, со включеніемъ въ то число и полковыхъ Штабъ-Лекарей, но съ тѣмъ, чтобы по минованіи настоящей необходимости, войска снова снабжены были штатнымъ числомъ Медиковъ.

—

II.

О ПЕРЕМѢНАХЪ ПОСЛѢДОВАВШИХЪ ВЪ СОСТАВѢ ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОЙ ЧАСТИ.

съ 1-го января по 15-е февраля 1848 года.

—

1) Вновь поступившіе на службу.

Императорскаго Университета Св. Владиміра, Адъюнктъ Медицинскаго Факультета, Докторъ Медицины фонъ-Гюббенетъ въ Кіевскій и Старшій городовой Акушеръ въ Москвѣ, Докторъ Медицины Коллежскій Ассесоръ Левестамъ—въ Московскій военные Госпитали младшими Ординаторами съ оставленіемъ при настоящихъ должностяхъ; *изъ* Императорской *Медико-Хирургической Академіи*, Аптекарскій Помощникъ Рагольтъ—въ первый военно-сухопутный С. Петербургскій Госпиталь, сверхъ-ком-

Digitized by Google

плекта для усовершенствованія въ практической части Фармаціи; *изъ* Императорскаго *Харьковскаго Университета* Лекарь Реръ—сверхъ комплектнымъ Ординаторомъ въ Гельсингфорскій военный Госпиталь съ прикомандированіемъ къ Свартгольмской крѣпости; *изъ отставныхъ*: Аптекарь Кресловскій—въ Эриванскій военный госпиталь—управляющимъ Аптекою, Ветеринарный Лекарь Креславскій въ кирасирскій Ея Императорскаго Высочества Великой Княгини Елены Павловны полкъ и Ветеринарный Помощникъ Губернскій Секретарь Полянскій—въ Уланскій Его Императорскаго Высочества Наслѣдника Цесаревича полкъ; *изъ гражданскаго вѣдомства*: Докторъ Медицины Плешковскій — Старшимъ Ординаторомъ въ Ставропольскій военный Госпиталь, Лекарь Коллежскій Ассесоръ Улянцкій—въ Тульчинскій военный Госпиталь младшимъ Ординаторомъ, Ветеринарный Лекарь Левандовскій—въ Варшавскій Жандармскій дивизіонъ и изъ Канцелярскихъ Чиновниковъ Ветеринарный Лекарь Коллежскій Секретарь Федоровъ въ Уланскій Его Королевскаго Высочества Принца Фридриха Виртембергскаго полкъ—Ветеринарными Лекарями.

2) Производство въ ученыя званія.

Въ Доктора Медицины.

Исправляющій должность Адъюнкта при Императорской Медико-Хирургической Академіи, Младшій Ординаторъ Втораго военно-сухопутнаго С. Петербургскаго Госпиталя Медико-Хирургъ Надворный Совѣтникъ Ярошевскій и Окружной Врачъ Округа № 4-го пахатныхъ солдатъ, Лекарь Кинастъ.

*

Digitized by Google

3) Производство въ чины за выслугу лѣтъ.

Изъ Надворныхъ — въ Коллежскіе Совѣтники: Старшій Ординаторъ Втораго Военно-Сухопутнаго С. Петербургскаго Госпиталя Штабъ-Лекарь Орловъ, Младшіе Ординаторы того же госпиталя, доктора медицины: Адъюнктъ—Профессоръ Императорской Медико-Хирургической Академіи Хоменко и исправляющій должность Адъюнктъ—Профессора той-же Академіи, Ярошевскій; *изъ Коллежскихъ Ассесоровъ—въ Надворные Совѣтники:* того-же госпиталя помощникъ Главнаго Доктора и Ординарный Профессоръ Академіи Докторъ Медицины Олендзскій и сверхъ-комплектный ординаторъ Прозекторъ Академіи Медико-Хирургъ Переверзевъ.

4) Опредѣленніе Медицинскихъ Чиновниковъ на высшія мѣста.

Дивизіонными Докторами: въ 7-ю легкую Кавалерійскую дивизію, Старшій Лекарь Гусарскаго Его Императорскаго Высочества Великаго Князя Михаила Павловича полка, Надворный Совѣтникъ Кириловичь; въ 19-ю пѣхотную дивизію, Главный Докторъ Царскоколодцскаго военно-временнаго госпиталя Коллежскій Совѣтникъ Рафановичь и въ резервную дивизію отдѣльнаго Кавказскаго Корпуса Полковой Штабъ-Лекарь Карабинернаго Гроссъ-Герцога Фридриха Мекленбургскаго полка, Надворный Совѣтникъ Куммерау; *Старшимъ Лекаремъ* въ Гусарскій Его Императорскаго Высочества Великаго Князя Михаила Павловича полкъ Младшій Лекарь сего-же полка Медико-Хирургъ Коллежскій Ассесоръ Васильевъ. *Полковыми Штабъ-Лекарями:* въ Карабинерный Гроссъ-Герцога Фридриха Мекленбургскаго полкъ, младшій Лекарь Улан-

Digitized by Google

скаго Его Императорскаго Высочества Великаго Князя Михаила Павловича полка, Докторъ Медицины Коллежскій Ассесоръ Ганеке, и въ Тифлисскій Егерскій полкъ Штабъ-Лекарь Грузинскаго линейнаго № 3 баталіона, Коллежскій Ассесоръ Михайловскій; *Главнымъ Докторомъ* въ Царскоколодцскій военно-временный Госпиталь, помощникъ Главнаго Доктора того же Госпиталя Штабъ-Лекарь Роуба; *Помощникомъ Главнаго Доктора* въ означенный Госпиталь, Главный Лекарь Нахичеванскаго военнаго Госпиталя Штабъ-Лекарь Титулярный Совѣтникъ Лункевичъ; *Главнымъ Лекаремъ* въ Курахскій военно-временный Госпиталь, Старшій Ординаторъ Дербентскаго военнаго Госпиталя, Штабъ-Лекарь Григоровичъ; *Старшими Ординаторами*: Младшіе Ординаторы военныхъ госпиталей, Штабъ-Лекари, Кіевскаго, Коллежскіе Совѣтники: Гашунинъ въ томъ-же Госпиталѣ, Краснопѣвцовъ въ Смоленскомъ, Надежный въ Тифлисскомъ и Пятигорскаго, Титулярный Совѣтникъ Мокіевскій въ Георгіевскомъ, Военныхъ Госпиталяхъ.

5) Награды.

За отлично усердную службу Всемилостивѣйше *пожалованы чинами,—Статскаго Совѣтника:* Старшій Ординаторъ Варшавскаго Военнаго Госпиталя, Докторъ Медицины Коллежскій Совѣтникъ Загоровскій. *Коллежскаго Ассесора:* Младшіе Лекаря полковъ: Лейбъ-Гвардіи Коннаго — Докторъ Медицины Карлбергъ и Конно-Гренадерскаго — Штабъ-Лекарь, Титулярный Совѣтникъ Буличъ; Баталіонные Лекари полковъ Лейбъ-Гвардіи — Штабъ Лекари Титулярные Совѣтники: Преображенскаго — Гредякинъ, Егерскаго — Шевцовъ, Гренадерскаго — Браунъ, Павловскаго — Александровъ, Литовскаго — Лебединскій, Финляндскаго — Медико-Хирургъ

Digitized by Google

Бышевскій, Московскаго — Докторъ Медицины Шеньянъ и Штабъ-Лекарь Титулярный Совѣтникъ Бемъ; Гренадерскаго Императора Франца 1-го полка Докторъ Медицины Бальфуръ, — Штабъ-Лекари подвижнаго запаснаго парка 12-й полевой артиллерійской бригады, Врочинскій, Донскихъ казачьихъ полковъ Дѣйствущей Арміи Титулярный Совѣтникъ Грузиновъ, Лекарь подвижнаго запаснаго парка 9-й полевой артиллерійской бригады Титулярный Совѣтникъ Никоновъ, Младшіе Ординаторы военныхъ госпиталей, Титулярные Совѣтники: Варшавскаго — Штабъ Лекарь Алышевскій и Замосцъскаго — Лекарь Онацевичь. *Кавалерами Орденовъ Св. Станислава 1-й степени:* Старшій Докторъ Гвардейской Кавалеріи, Докторъ Медицины Дѣйствительный Статскій Совѣтникъ Шерингъ; *Св. Владиміра 3-й степени*: Помощникъ Главнаго Доктора Варшавскаго военнаго госпиталя, Докторъ Медицины Статскій Совѣтникъ Николинъ, и *того-же Ордена 4-й степени*, Ординаторъ Екатеринодарскаго военнаго госпиталя, Штабъ-Лекарь Титулярный Совѣтникъ Дейбель; *Св. Анны 2-й степени украшеннаго Императорскою Короною:* Коллежскіе Совѣтники — Штабъ-Докторъ 3-го пѣхотнаго Корпуса — Скрипчинскій, Дивизіонные Доктора: 8-й пѣхотной дивизіи — Васильевъ; Легкихъ Кавалерійскихъ дивизій: 4-й — Пальцевъ, — 5-й Гловацкій, 2-й Кирасирской—Вареновъ, 2-й Уланской—Бѣляевъ, Старшій Лекарь Украинскаго Уланскаго полка — Григоровичъ, полковой Штабъ-Лекарь Лейбъ-Гвардіи Уланскаго Его Императорскаго Высочества Великаго Князя Михаила Павловича полка—Говоровъ, Статскіе Совѣтники: Полковой Штабъ-Лекарь Лейбъ-Гвардіи Кирасирскаго Его Императорскаго Величества полка, Медико-Хирургъ Аракинъ; военныхъ госпиталей, Главные Доктора

Digitized by Google

Варшавскаго Медико-Хирургъ Лосіевскій, Ораніенбаумскаго Медико-Хирургъ Воскобойниковъ и перваго сухопутнаго С. Петербургскаго, Помощникъ Главнаго Доктора, Докторъ Медицины и Хирургіи Нарановичь; *того же Ордена и степени.*— Статскіе Совѣтники: Штабъ Докторъ Сводного Кавалерійскаго корпуса—Плѣнецкій, Дивизіонный Докторъ 3-й легкой Кавалерійской дивизіи — Островскій и полковой Штабъ-Лекарь Лейбъ-Гвардіи Егерскаго полка Докторъ Медицины — Садовскій; Коллежскіе Совѣтники: Полковые Штабъ-Лекаря полковъ: Лейбъ-Кирасирскаго Его Императорскаго Высочества Наслѣдника Цесаревича — Нечаевскій, Гренадерскаго Императора Франца 1-го—Торяниковъ, Старшій Ветеринарный Лекарь Л. Г. конной-Артиллеріи—Лебедевъ, военныхъ госпиталей Штабъ Лекаря, Варшавскаго: Помощникъ Главнаго Доктора—Яроцкій и Старшій Ординаторъ—Россетъ, Новогеоргіевскаго Царства Польскаго Старшій Ординаторъ—Малицкій, Бугскаго военнаго полу-госпиталя Главный-Лекарь—Бѣлинскій и подвижнаго запаснаго парка 7-й полевой Артиллерійской бригады Штабъ Лекарь—Герасимовичь, Надворные Совѣтники, полковые Штабъ-Лекаря полковъ: Л.-Г. Гусарскаго—Гребскій, Л.-Г. Преображенскаго — Медико-Хирургъ Франкъ и Старшій Лекарь Гусарскаго Его Императорскаго Высочества Наслѣдника Цесаревича — Штабъ-Лекарь Поцолоевскій, Военныхъ Госпиталей: Ковенскаго—Главный Лекарь Штабъ-Лекарь Шульцъ и Петергофскаго—Главный Лекарь, Медико-Хирургъ Коллежскій Ассесоръ Турикъ:— *Того-же ордена 3-й степени*: Медицинскіе Чиновники Военныхъ Госпиталей: Симферопольскаго — Главный Лекарь Медико-Хирургъ Статскій Совѣтникъ Вейсбахъ, Варшавскаго— Младшіе Ординаторы Доктора Медицины: Коллежскій Совѣтникъ Гринбергъ, Надворный Совѣтникъ Шумахеръ и Кол-

Digitized by Google

лежскій Ассесоръ Эттингенъ, Вознесенскаго — Главный Лекарь Штабъ-Лекарь Надворный Совѣтникъ Третьяковъ, Новогеоргіевскаго Царства-Польскаго, Младшіе Ординаторы, Штабъ-Лекари: Надворный Совѣтникъ Рклицкій и Коллежскій Ассесоръ Гершельманъ, полковые Штабъ-Лекари полковъ, Надворные Совѣтники: Л.-Г. Уланскаго—Медико-Хирургъ Томашевскій, Л.-Г. Измаиловскаго—Григоровичь и Гренадерскаго Короля Фридриха Вильгельма III Архиповъ, Коллежскіе Ассесоры: Л.-Г. Казачьяго—Гефнеръ, Л.-Г. Павловскаго — Брунстъ, Старшіе Лекаря: Л.-Г. 1-й Артиллерійской бригады—Надворный Совѣтникъ Рике Л.-Г. Сапернаго баталіона Коллежскій Ассесоръ Соколовъ и Младшій Лекарь Кавалергардскаго Ея Императорскаго Величества полка, Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассесоръ Мизко-Василевскій; Старшіе Лекаря полковъ, Уланскихъ: Ольвіопольскаго—Надворный Совѣтникъ Вержбицкій, Генералъ-Адъютанта Князя Чернышева — Медико-Хирургъ Коллежскій Ассесоръ Нелипинскій, Новомиргородскаго—Титулярный Совѣтникъ Шеньянъ и Новоархангельскаго — Лекарь Титулярный Совѣтникъ Бирюлинъ; Гусарскихъ, Штабъ-Лекаря, Коллежскіе Ассесоры: Ахтырскаго — Пучневскій, Генералъ-Фельдмаршала Князя Варшавскаго Графа Паскевича-Эриванскаго— Щеголевъ и Эрцъ-Герцога Фердинанда—Титулярный Совѣтникъ Юницкій; Кирасирскихъ, Штабъ-Лекаря Коллежскіе Ассесоры: Его Императорскаго Высочества Принца Петра Ольденбургскаго—Кравчинскій и Ея Императорскаго Высочества Великой Княгини Елены Павловны—Савостьяновъ, Полковые Штабъ-Лекаря полковъ, Коллежскіе Ассесоры: Витебскаго Егерскаго — Медико-Хирургъ Вернеръ и Елецкаго пѣхотнаго — Шелюта, Старшіе Лекаря: 1-го резервнаго Сапернаго баталіона—Штабъ-Лекарь Надворный Со-

Digitized by Google

вѣтникъ Рудаковскій и 8-й Полевой Артиллерійской бригады Лекарь Коллежскій Ассесоръ Семеновъ.

Монаршее Государя Императора благоволеніе объявлено: Орловскаго-Бахтина Кадеткаго Корпуса, Штабъ-Лекарямъ: Старшему Лекарю Надворному Совѣтнику Вилькену, младшимъ Лекарямъ, Титулярнымъ Совѣтникамъ: Сущинскому, Лютеру и управляющему аптекою Провизору Коллежскому Секретарю Феро, за неутомимую ревность и примѣрное усердіе, при прекращеніи эпидемической болѣзни въ городѣ Орлѣ.

Денежнымъ награжденіемъ пожалованы: Генералъ Штабъ Докторъ Дѣйствующей Арміи Докторъ Медицины и Хирургіи Дѣйствительный Статскій Совѣтникъ Хановъ, Дивизіонные Доктора легкихъ Кавалерійскихъ дивизій Коллежскіе Совѣтники: 1-й—Генрици и 7-й—Самотесовъ; Уланскихъ полковъ: Его Императорскаго Высочества Великаго Князя Михаила Павловича старшій Лекарь Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассесоръ Аваевъ и Ветеринарный Лекарь Коллежскій Секретарь Егоровъ, Его Королевскаго Высочества Принца Фридриха Виртемберскаго Штабъ-Лекари: старшій Лекарь Коллежскій Ассесоръ Терещенко и Младшій Лекарь Титулярный Совѣтникъ Бергъ, Елисаветградскаго Старшій Лекарь Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассесоръ Осиповъ, Младшіе Лекаря: Украинскаго Порѣцкій, Новоархангельскаго Гольштейнъ, Титулярные Совѣтники: Генералъ-Адъютанта Князя Чернышева Александрійскій, Бутскаго Лихачевъ и Новомиргородскаго Штабъ-Лекарь Григоровичъ; Гусарскихъ полковъ: Его Императорскаго Высочества Великаго Князя Михаила Павловича: Старшій Лекарь Штабъ-Лекарь Надворный Совѣтникъ Кириловичъ и младшій Лекарь Медико-Хирургъ Коллежскій Ассесоръ Васильевъ; Его Вели-

Digitized by Google

чества Короля Виртембергскаго: Старшій Лекарь Медико-Хирургъ Коллежскій Ассесоръ Кротковъ, младшій Лекарь Штабъ-Лекарь Богдановъ и Ветеринарный Лекарь Бородулинъ, Клястицскаго-Старшій Лекарь Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассесоръ Томашевскій и Эрцъ Герцога Фердинанда младшій Лекарь Титулярный Совѣтникъ Метаніевъ, Кирасирскихъ полковъ: Военнаго Ордена Старшій Лекарь Штабъ-Лекарь Надворный Совѣтникъ Соболевъ и Принца Алберта Прусскаго Младшій Лекарь Титулярный Совѣтникъ Водопьяновъ, Л. Г. Драгунскаго полка, Старшій Ветеринарный Лекарь Титулярный Совѣтникъ Рябчиковъ и Карабинернаго Гроссъ-Герцога Фридриха Мекленбургскаго полка Полковой Штабъ-Лекарь Докторъ Медицины Коллежскій Ассесоръ Ганеке, Конно-Артиллерійскихъ бригадъ Штабъ-Лекари, 1-й — младшій Лекарь Титулярный Совѣтникъ Ундеровичь, 4-й — Старшій Лекарь Коллежскій Ассесоръ Гребинскій и 5-й — Старшій Лекарь Титулярный Совѣтникъ Шикеръ, Конно-Артиллерійскихъ батарей, Лекари: Батарейной № 19 — Коллежскій Ассесоръ Орро, легкой № 20 — Титулярный Совѣтникъ Алышевскій и легкой № 21 — Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассесоръ Кононовичь, Донскихъ Козачьихъ Конно-Артиллерійскихъ № 4 и 5 батарей — Штабъ-Лекарь Титулярный Совѣтникъ Соболевскій и Старшій Ординаторъ Варшавскаго Военнаго Госпиталя Штабъ-Лекарь Коллежскій Совѣтникъ Кондрацкій, а Старшему Доктору Гвардейской пѣхоты Медико-Хирургу Статскому Совѣтнику Пшесмыцкому, Всемилостивѣйше пожалована прибавка къ получаемому имъ содержанію, по 571 руб. 42 4/7 коп. серебромъ въ годъ, пока въ военно-медицинскомъ вѣдомствѣ состоять будетъ.

Признательность Начальства *объявлена* Старшему Ординатору Херсонскаго Военнаго-Госпиталя Штабъ-Лекарю

Digitized by Google

Коллежскому Совѣтнику Куракину и прикомандированнымъ къ тому госпиталю Младшимъ Лекарямъ Драгунскихъ полковъ: Финляндскаго — Надеждину и Его Высочества Принца Эмилія Гессенскаго-Патокову за отлично-усердную службу, а послѣднему сверхъ того за представленіе наблюденія о холерѣ, заслуживающаго полнаго одобренія.

6) увольненіе отъ службы.

За болѣзнію: Дивизіонные Доктора: 19-й пѣхотной дивизіи Статскій Совѣтникъ Бѣлокрылинъ, 7-й Легкой Кавалерійской дивизіи Коллежскій Совѣтникъ Самотесовъ и Штабъ-Лекарь Кіевскаго Арсенала, Коллежскій Совѣтникъ Сенаторскій съ военно-медицинскимъ мундиромъ и пенсіею полныхъ окладовъ жалованья, Младшій Ординаторъ Херсонскаго Военнаго Госпиталя Штабъ-Лекарь Сцепура съ военно-медицинскимъ мундиромъ и пенсіею половины оклада жалованья, Баталіонные Лекаря полковъ: Волынскаго пѣхотнаго Штабъ-Лекарь Титулярный Совѣтникъ Завистовскій съ военно-медицинскимъ мундиромъ, Дагестанскаго пѣхотнаго - Титулярный Совѣтникъ Постниковъ и Черноморскаго линейнаго № 2 Баталіона Титулярный Совѣтникъ Алитовскій. *По домашнимъ обстоятельствамъ*: Управляющій аптекою Ѳеодосійскаго Военнаго Госпиталя Провизоръ Титулярный Совѣтникъ Шульцъ съ военно-фармацевтическимъ мундиромъ, Баталіонный Лекарь Шлиссельбургскаго Егерскаго полка Штабъ - Лекарь Титулярный Совѣтникъ Беръ, Младшій Лекарь Вознесенскаго Уланскаго полка Яворскій съ награжденіемъ за выслугу лѣтъ чиномъ Титулярнаго Совѣтника и прикомандированный къ госпиталю Л. Г. Измайловскаго полка, сверхъ-комплектный Лекарь Перваго Военно-Сухопутнаго С. Петербургскаго госпиталя Ризенкампфъ.

Digitized by Google

7) Умершіе.

Полковой Штабъ-Лекарь Нарвскаго Егерскаго полка Надворный Совѣтникъ Товаровъ; младшій Ординаторъ Измаильскаго Военнаго Госпиталя Лекарь Монкевичь; числившійся въ Отдѣльномъ Кавказскомъ Корпусѣ сверхъ-комплекта Лекарь Ловчевъ; Ветеринарные помощники: Л. Гв. Уланскаго полка Титулярный Совѣтникъ Максимовъ и 6-й полевой артиллерійской бригады Коллежскій Секретарь Поплавскій.

8) Штрафъ.

Баталіонный Лекарь Брестскаго пѣхотнаго полка Фальскій, по военно-судному дѣлу оказался виновнымъ въ сокрытіи предъ начальствомъ жестокаго обращенія бывшаго Маіора 4-го баталіона того полка, Казанли, съ нижними чинами; по мнѣнію Генералъ-Аудиторіата, онъ подлежалъ-бы исключенію изъ службы, но во уваженіе прежней его усердной и полезной службы, Аудиторіатъ полагалъ, выдержать его подъ арестомъ на гаубтвахтѣ одинъ мѣсяцъ и потомъ оставить при настоящей должности, не возвращая однакоже удержанной у него половины жалованья, за то время, въ которое онъ не исправлялъ должности. — Каковое рѣшеніе Генералъ Аудиторіата, Высочайше утверждено 21 Ноября 1847 года.

—

Digitized by Google

III.

ИЗВѢЩЕНІЕ О ИМѢЮЩИХСЯ ВАКАНТНЫХЪ МѢСТАХЪ ПО ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОМУ ВѢДОМСТВУ.

—

I. Вакансіи для Медицинскихъ Чиновниковъ:

a) *Полковыхъ Штабъ-Лекарей:*

Въ Московскомъ пѣхотномъ полку, въ 6-мъ пѣхотномъ Корпусѣ.

Въ Тарутинскомъ Егерскомъ полку, того-же корпуса.

b) *Старшихъ Лекарей:*

Въ Кирасирскомъ Его Императорскаго Высочества Великаго Князя Михаила Павловича полку, 1-го Резервнаго Кавалерійскаго Корпуса.

Въ 19-й Полевой Артиллерійской бригадѣ, Кавказскаго Корпуса.

c) *Медика:*

Въ Таврическомъ внутреннемъ Гарнизонномъ баталіонѣ.

d) *Баталіонныхъ* и *Младшихъ Лекарей:*

Въ войскахъ	Гвардейскаго Корпуса	2
— —	Гренадерскаго	6
Въ войскахъ	5-го пѣхотнаго Корпуса	18
— —	6-го	16
— —	Своднаго Кавалерійскаго Корпуса	2
— —	1-го Резерванго Кавалерійскаго Корпуса	2
— —	2-го	2
— —	Отдѣльнаго Кавказскаго Корпуса	21
— —	въ Финляндіи расположенныхъ	3

Digitized by Google

Въ Сибири:

Въ Аягузскомъ лазаретѣ. 1
— Кишъ-Мурунскомъ лазаретѣ. 1
— Кокбетскомъ 1
— Этапныхъ командахъ Енисейской губерніи. 1
— Отдѣльномъ Оренбургскомъ Корпусѣ. . . 1

Въ Военныхъ Госпиталяхъ:

е) *Старшихъ Ординаторовъ*:

Въ Гродненскомъ 1; Дербентскомъ 1; Ставропольскомъ 1.

f) *Младшихъ Ординаторовъ:*

Красносельскомъ 1, Смоленскомъ 1, Тираспольскомъ 1, Ѳеодоссійскомъ 1, Севастопольскомъ 1, Измаильскомъ 1, Керчь-Еникольскомъ 1, Таганрогскомъ 2, Дмитріевскомъ, Екатеринославской губерніи 2, Кіевскомъ 2, Могилевскомъ 1, Старорусскомъ 1. Въ Госпиталяхъ Кавалерійскихъ Округовъ Украинскаго Военнаго Поселенія: въ 1-мъ, 3, 5, 7-мъ Округахъ, въ каждомъ *по одному*, въ Госпиталяхъ Новороссійскаго Военнаго Поселенія: Новоархангельскомъ 1 и Новгородковскомъ 1, въ Грузіи и на Кавказѣ: въ Дербентскомъ 1, Душетскомъ 1, Нахичеванскомъ 1, Тифлисскомъ 2, Темиръ-ланъ-Шуринскомъ 1, Царскоколодцскомъ временномъ 1, Озургетскомъ 1 и Екатериноградскомъ 1.

II. Вакансіи на мѣста фармацевтовъ.

а) *Управляющихъ Аптеками*:

Въ Первомъ Донскомъ Окружномъ лазаретѣ войска Донскаго 1
Въ Новоархангельскомъ Военномъ Госпиталѣ. . . . 1

Digitized by Google

III. Вакансіи на мѣста Ветеринаровъ.

a) *Ветеринарныхъ Лекарей:*

Въ Сводной Конно-Артиллерійской дивизіи 1

Своднаго Кавалерійскаго Корпуса (въ сл. Бондуровѣ Подольской губерніи).

Въ Уланскомъ Его Императорскаго Высочества Великаго Князя Николая Александровича полку 1

Дѣйствующей Арміи (временно въ г. Кобылякѣ Полтавской губ., а постоянно въ т. Несвидкѣ Минской губерніи.)

b) *Ветеринарныхъ помощниковъ:*

Въ войскѣ Донскомъ 1

Въ Бригадахъ Сибирскаго линѣйнаго Казачьяго войска. 3

Въ Кавказскомъ корпусѣ. 1

Въ Гвардейскомъ Корпусѣ. 3

Въ 6-мъ Пѣхотномъ Корпусѣ 2

Въ 1-мъ Резервномъ Кавалерійскомъ Корпусѣ. . . 1

—

Digitized by Google

IV.

О ПЕРЕМѢНАХЪ ВЪ СОСТАВѢ МЕДИЦИНСКОЙ ЧАСТИ МОРСКАГО МИНИСТЕРСТВА

съ 3-го декабря 1847 по 3-го января 1848 года.

—

Произведенъ.

Штабъ-Лекарь Гвардейскаго Экипажа Титулярный Совѣтникъ *Рудзинскій* въ Коллежскіе Ассесоры.

Пожалованъ.

Штабъ-Лекарь 3-го Ластоваго Экипажа Надворный Совѣтникъ *Павловъ*, Всемилостивѣйше пожалованъ орденомъ Св. Анны 3-й степени.

Умеръ.

Штабъ-Лекарь 6-го Ластоваго Экипажа Коллежскій Совѣтникъ *Илья Бащиловъ*.

—

V.

О ПЕРЕМѢНАХЪ ВЪ СОСТАВѢ ГРАЖДАНСКАГО МЕДИЦИНСКАГО ВѢДОМСТВА.

за ноябрь и декабрь 1847 года.

—

Опредѣлены:

Провизоръ Гревсъ, въ должность Аптекаря при С. Петербургской Глазной Лечебницѣ.

Digitized by Google

Лекарь Чугуевецъ, младшимъ врачемъ при Харьковскихъ заведеніяхъ Приказа Общественнаго Призрѣнія.

Провизоръ Германъ, Аптекаремъ въ С. Петербургскую Калеинскую больницу.

Отставной Штабъ-Лекарь Барановскій, городовымъ врачемъ въ Кареунь, Симбирской Губерніи.

Провизоръ Киеверъ, управляющимъ Аптекою Богоугодныхъ заведеній Лифляндскаго Приказа Общественнаго Призрѣнія.

Вольнопрактикующій Лекарь Гастевъ, врачемъ при Островсиихъ училищахъ для волостныхъ и сельскихъ писарей и вѣдомства Московкой Палаты Государственныхъ Имуществъ.

Лекарь Гринвальдъ, сверхштатныхъ ординаторомъ въ Московскую больницу чернорабочихъ.

Ветеринарный Помощникъ Бонасевичь, ветеринарнымъ врачемъ въ имѣнія Графини Потоцкой, въ Слонимскомъ Уѣздѣ.

Ветеринарный Помощникъ Костинъ, младшимъ ветеринарнымъ врачемъ Воронежской Губерніи.

Лекарь Иванъ Шереметевскій, врачемъ въ имѣнія Графини Клейнмихель, въ Курской Губерніи.

Лекарь Ляскевичь, младшимъ врачемъ при заведеніяхъ Приказа Общественнаго Призрѣнія въ Симбирскѣ.

Отставной Лекарь Титулярный Совѣтникъ Щербина, врачемъ при Лечебницѣ Государственныхъ Крестьянъ въ селеніи Черниговкѣ, вѣдомства Тверской Палаты Государственныхъ Имуществъ.

ПЕРЕМѢЩЕНЫ:

Состоящій врачемъ въ имѣніяхъ Княгини Кугушевой и другихъ Помѣщиковъ, въ Балашевскомъ Уѣздѣ, Штабъ-Ле-

Digitized by Google

карь Червяковъ, къ таковой же должности въ имѣнія Князей Голицыныхъ въ Балашевскомъ и Сердобскомъ уѣздахъ.

Овручскій уѣздный врачъ Волчанскій, уѣзднымъ врачемъ въ Дубно.

Ямбургской Градской Больницы Лекарь Норденъ, на вакансію Ямбургскаго Уѣзднаго врача.

Лемзальскій особый врачъ Докторъ Медицины Петерсенъ, на вакансію городоваго врача въ Вольмаръ.

Ардатовскій Уѣздный врачъ Любимскій, городовымъ врачемъ въ Симбирскъ.

Гдовскій городовой врачъ Рубинштейнъ, на вакансію Уѣзднаго врача въ Мосальскъ.

Инспекторъ Херсонской Врачебной Управы Медико-Хирургъ Повстанскій, на вакансію Инспектора въ Виленскую Врачебную Управу.

Инспекторъ Виленской врачебной Управы Штабъ-Лекарь Ринкъ, на вакансію Инспектора въ Курскую Врачебную Управу.

Штатный врачъ Слонимскаго Дворянскаго Училища Лекарь Маношицкій, Уѣзднымъ врачемъ въ городѣ Овручь.

Мензелинскій уѣздный врачъ Якушевичь, на вакансію врача въ Пелышское Отдѣленіе.

УВОЛЕНЫ.

Врачъ при Островскихъ училищахъ, вѣдомства Московской Палаты Государственныхъ Имуществъ Лекарь Орловъ.

За декабрь 1847 и январь 1848 г.

ОПРЕДѢЛЕНЫ:

Младшій ветеринарный Лекарь Іосифъ Долгачевъ, младшимъ

Digitized by Google

ветеринарнымъ врачемъ Вятской губерніи. Отставной Штабъ-лѣкарь, Надворный Совѣтникъ Андреевъ, старшимъ Ординаторомъ при заведеніяхъ Приказа Общественнаго Призрѣнія въ Воронежѣ.

Лѣкарь Ждановъ, врачемъ при Новоладожской Градской больницѣ.

Докторъ Медицины, Статскій Совѣтникъ Долнеръ, Инспекторомъ Полтавской Врачебной Управы.

ПЕРЕМѢЩЕНЫ:

Игуменскій Городовой врачъ Скарга, на вакансію Городоваго врача въ Слуцкъ.

Ачинскій Окружной врачъ Новокунскій, городовымъ врачемъ въ Енисейскѣ, а на мѣсто его Туруханскій врачъ Селява.

Состоящій врачемъ въ имѣніи Помѣщицы Дуниной, Валкскаго уѣзда, Докторъ Медицины Питье, къ таковой же должности въ имѣнія Графини Разумовской, Константиноградскомъ и Полтавскомъ уѣздахъ.

Инспекторъ Витебской Врачебной Управы Робнеръ, на вакансію Инспектора въ Тверскую Врачебную Управу, а на мѣсто его Операторъ Волынской Врачебной Унравы Папенгутъ.

Коротоянскій уѣздный врачъ Диковскій, на вакансію Уѣзднаго врача въ Саранскъ.

Каневскій Городовой врачъ Миславскій, городовымъ врачемъ въ Переяславъ, Полтавской губерніи.

Тобольскій окружной врачъ Югиковъ, городовымъ врачемъ въ Тобольскъ, а на мѣсто его Туринскій Окружной врачъ Дурыгинъ.

Младшій врачъ больницы Курляндскаго Приказа Общес-

Digitized by Google

твеннаго Призрѣнія, Медико-Хирургъ Мулертъ, на вакансію Оператора Курляндской Врачебной Управы.

Бугульщинскій городовой врачъ Бетюцкій, и Бугурусланскій уѣздный, Хорошевскій — одинъ на мѣсто другаго.

Инспекторъ Симбирской Врачебной Управы, Коллежскій Ассесоръ Пузановъ, къ таковой-же должности въ Херсонъ. а на мѣсто его, въ Симбирскъ, Акушеръ Харьковской Врачебной Управы Фельдгаузенъ.

Старшіе врачи Богоугодныхъ Заведеній: Костромскаго приказа Общественнаго Призрѣнія, Штабъ-Лекарь, Надворны Совѣтникъ Ходоровичь, и Кіевскаго, Штабъ-Лекарь Коллежскій Совѣтникъ Ящинскій,—одинъ на мѣсто другаго.

Сѣвскій Уѣздный врачъ Введенскій, на вакансію городовго врача въ Брянскъ.

Ординаторъ Женскаго Отдѣленія С. Петербургской больницы Чернорабочихъ, Лекарь Бергъ, къ таковой-же должности въ Лечебное Заведеніе лицъ благороднаго званія въ С. Петербургѣ.

Дмитревскій городовой врачъ Розовъ, къ таковой-же должности въ Обоянь.

Тульскій городовой врачъ Бракманъ, къ таковой-же должности въ Богородицъ.

УВОЛЕНЫ:

Екатеринбургскій Уѣздный врачъ Богоявленскій.

Digitized by Google

СМѢСЬ.

Калѣка въ домѣ Элерта. (Читано Д-ромъ Гельбихомъ, въ годичномъ собраніи Общества Варшавскихъ Врачей, 4/16 января 1848 года).

Состраданіе варшавскихъ жителей знаетъ, дѣлаетъ вспоможеніе и поддерживаетъ жизнь калѣки, который въ теченіи 30-ти лѣтъ, не только изнемогаетъ подъ бременемъ страшныхъ недуговъ, но къ прежнимъ его уродствамъ постоянно присоединяются новыя страданія и увѣчья, при видѣ которыхъ всякій невольно содрогается и едва вѣритъ глазамъ своимъ.

Карлъ Шванбекъ, 64-хъ лѣтъ, родомъ изъ Штетина, былъ сыномъ полковаго закройщика въ Прусскомъ, Генерала Рюйтса, полку. Въ малолѣтствѣ обучался онъ ремеслу своего отца, и въ то-же время ходилъ въ училище, въ которомъ дошелъ до 4-го класса. 16-ти лѣтъ отъ роду, вступилъ онъ въ военную службу, въ тотъ-же полкъ, гдѣ служилъ отецъ и въ два года произведенъ въ фельдфебели. Ростомъ былъ онъ тогда 6-ти футовъ. Въ 1806 году служилъ въ кампанію, въ старой Пруссіи, гдѣ участвовалъ въ нѣсколькихъ сраженіяхъ, а въ 1808 году получилъ отставку и прибылъ въ Варшаву, гдѣ прежде того полкъ его, въ теченіи 8-ми лѣтъ, былъ расположенъ гарнизономъ, и гдѣ тогда жили его родители. Здѣсь, зная три языка: французскій, нѣмецкій и польскій, онъ занимался писаніемъ разныхъ прошеній, и — чего не заработывалъ перомъ, то пріобрѣталъ иглою. Тутъ онъ женился и имѣлъ одно дитя. Никогда не позволялъ себѣ никакихъ излишествъ, и бывши постоянно здоровъ, не употреблялъ лекарствъ. Такъ прошло 10 лѣтъ.

Digitized by Google

Въ апрѣлѣ 1813 года, отъ совершенно неизвѣстной причины, послѣ неоднократной обильной потери крови изъ геморроидальныхъ сосудовъ, и затѣмъ очевиднаго ослабленія, почувствовалъ онъ въ задней части шеи сильную боль, которая вскорѣ съ ровною силою перешла во всю спину, а потомъ постепенно распространилась въ составы плечь, локтей, бедръ, колѣнъ и стопъ. Къ безпрерывнымъ болямъ, присоединились еще чрезвычайно болѣзненныя судороги, которыя стягивали верхнія и нижнія конечности. По мѣрѣ усиленія боли, часъ отъ часу ограничивались произвольныя движенія членовъ; сначала шея сдѣлалась неподвижною, потомъ онъ лишился способности сгибаться или поворачиваться въ постели, затѣмъ исчезло владѣніе въ плечахъ, а наконецъ и ноги начали отказывать въ своихъ дѣйствіяхъ; но въ теченіи года онъ всё-еще кое-какъ могъ таскаться на костыляхъ, могъ шить и писать. Его лечили въ это время въ больницѣ Св.Роха, и искусство, кажется, употребило всѣ средства для уничтоженія болѣзни и отвращенія угрожающихъ послѣдствій; но случилось иначе: больной болѣе и болѣе терялъ владѣніе, члены скорчивались, наконецъ не въ силахъ былъ оставлять постель, на которой онъ, будто прикованный совершеннымъ невладѣніемъ, лежитъ уже 30 лѣтъ на одной и той-же части тѣла. Сначала онъ могъ еще писать на прикрѣпленной таблицѣ, но послѣ, вынужденъ былъ держать мальчика, которому диктовалъ; черезъ нѣсколько лѣтъ, сомкнутіе зубовъ и, въ слѣдствіе этого, невнятное произношеніе, отняли у него и ту выручку. Четыре года тому назадъ несчастный потерялъ и зрѣніе.

Вотъ картина того положенія, въ которомъ теперь находится Шиавбекъ: на кровати въ два локтя длиною, лежитъ безъ владѣнія въ клубокъ свернутое тѣло, нѣсколько обращенное на лѣвый бокъ. Голова съ шеею и спиною срослась безъ всякаго, даже малѣйшаго, движенія, лицемъ обращена нѣсколько къ лѣвой сторонѣ, не требуетъ никакой подпоры и натяженіемъ сведенныхъ мышцъ держится въ воздухѣ. Подкладываемая иногда для облегченія подушечка очень скоро производитъ на тѣлѣ пролежни.

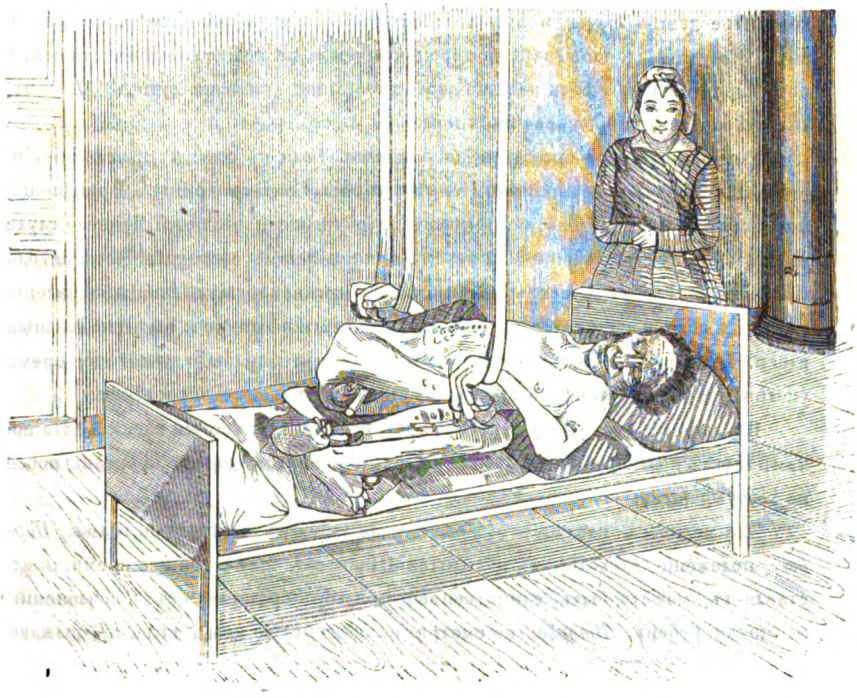
Нижняя челюсть вовсе безъ движенія, не открывается, ни произвольно, ни посторонней силою; напротивъ, до такой степени стиснута, что края верхнихъ зубовъ доходятъ даже до десенъ нижней челюсти и для принятія пищи и питья, калѣка велѣлъ себѣ вынуть съ правой стороны два коренные зуба.

Обѣ верхнія конечности, отстающія нѣсколько отъ туловища, срослись во всѣхъ составахъ (ankylosis), и изъ предосторожности повѣшены на тесьмахъ, чтобы не изломались собственною тяжестью, потому-что мускулы, отъ многолѣтняго бездѣйствія, такъ увяли и высохли, что кости покрываетъ почти одна только кожа. Вся рука свилась въ клубокъ, вмѣсто пальцевъ видны урод-

Digitized by Google

ливые, искривленные выростки съ бугристыми костями, оканчивающіеся длинными, на подобіе когтей загнутыми и вросшими въ ладонь, ногтями.

Нижнія конечности, также сросшіяся во всѣхъ составахъ, согнуты въ бедренномъ сочлененіи подъ острымъ угломъ къ животу; колѣна такъ плотно сдвинуты одно съ другимъ, какъ будто-бы крѣпко были связаны, и каждый день съ трудомъ всовываютъ между ними кусокъ полотна, чтобы отвратить совершенное сращеніе касающихся поверхностей. Оба берца подогнуты подъ лядвеи, а всѣ части тѣла, неимовѣрно изсохшія, производятъ на зрителя непріятное впечатлѣніе. Опухшія и темно-красныя стопы, неподвижны въ соединеніи своемъ съ голенью, совершенно искривлены и въ такомъ направленіи, какъ-будто принадлежатъ другому человѣку, потому-что при боковомъ положеніи тѣла и голени, ступни касаются постели не краями, но лежатъ на ней подошвами. Опухшіе и безобразные пальцы оканчиваются когтеобразными ногтями.



При такомъ физическомъ состояніи тѣла, различныя отправленія совершаются слѣдующимъ образомъ:

Процессъ дыханія происходитъ правильно; при вдыханіи въ ребрахъ за-

Digitized by Google

мѣтно движеніе. Изо всѣхъ подвижныхъ составовъ тѣла, только ребра не срослись въ соединеніи съ позвонками. Глубокое вдыханіе воздуха не встрѣчаетъ затрудненія. Грудью Шванбекъ не былъ боленъ никогда, случайный кашель переноситъ легко. По временамъ является зѣвота, которая долго его мучитъ, потому-что для каждаго позѣванія, онъ долженъ нѣсколько разъ сильно вдохнуть въ себя воздухъ. Чихаетъ сильно и громко, производя это всѣмъ запасомъ скопившагося въ легкихъ воздуха, разомъ испускаемаго черезъ носъ.

Отправленіе кровообращенія ни въ чемъ не измѣнилось. Сердце бьетъ 60 разъ въ минуту, пульсъ можно ощущать, въ обоихъ предплечіяхъ, полный и развитый.

Больнаго кормятъ слѣдующимъ образомъ: твердыя питательныя вещества весьма раздробленныя, поднявъ верхнюю губу, вводятъ пальцами въ отверстіе, гдѣ вынуты зубы; онъ хватаетъ ихъ языкомъ, оборачиваетъ во рту, прижимаетъ къ нёбу и глотаетъ. Ѣстъ обыкновенно одинъ разъ въ день. Всякое питье даютъ ему изъ бутылки; жидкость должна немедленно втекать въ ротъ. Желудокъ здоровъ, варитъ хорошо, никогда не подвергался болѣзнямъ, а испражненія извергаются каждые двое, трое, иногда четверо сутокъ. Моча отходитъ свободно и обыкновенно чиста.

Умственныя способности не повреждены. Боли въ головѣ никогда не чувствовалъ. Память совершенная. Понятія вѣрны. Сонъ спокойный. Произношеніе словъ затруднительно, по причинѣ недвижимости челюсти. Чувство слуха ослаблено, а чувства обонянія и вкуса въ нормальномъ состояніи. Четыре года тому назадъ, этотъ несчастный лишился зрѣнія въ слѣдствіе сильнаго воспаленія глазныхъ яблокъ, кончившагося тѣмъ, что лопнули оболочки и вытекли глазныя влаги. Осязаніе въ цѣломъ тѣлѣ не измѣнилось; оно было нѣкоторое время увеличено; но теперь нѣсколько уже лѣтъ въ естественномъ состояніи.

Въ первые годы недуга, его много безпокоили частыя эрекціи. По ночамъ имѣлъ поллюціи. Десять лѣтъ, по крайней мѣрѣ, дѣтородныя органы вовсе не возбуждаются.

Для медиковъ важенъ этотъ случай по многимъ обстоятельствамъ. *Первое:* положеніе, въ которомъ находится Шванбекъ въ настоящее время, представляетъ, можетъ быть, единственный примѣръ сращенія всѣхъ сочлененій, исключая реберъ. *Второе:* не смотря на бездѣйствіе всего тѣла, продолжающееся столько лѣтъ, не смотря на столько тяжкихъ недуговъ, и такія страданія души, животныя растительныя отправленія тѣла совершаются правильно. Во все продолженіе 30-ти лѣтъ, не страдалъ никакою болѣзнью, кромѣ той, которая погружаетъ его болѣе и болѣе въ ужасное увѣчье, и не смотря на столько разныхъ эпидемій, бывшихъ въ теченіи 30 лѣтъ, ни одна его не поражала.

Digitized by Google

Для опредѣленія болѣзни Шванбека и всѣхъ ея послѣдствій, необходимо прослѣдить эту болѣзнь отъ начала до совершеннаго развитія.

Весьма вѣроятно, что обильное истеченіе крови изъ геморроидальныхъ сосудовъ было причиною болѣзни, и это вѣроятно по двумъ обстоятельствамъ: во-первыхъ, обильная потеря крови, опорожнивая кровеносные сосуды и вмѣстѣ съ тѣмъ лишая ихъ натуральнаго возбудителя, давала перевѣсъ нервной системѣ надъ кровеносною; во-вторыхъ, многократные возвраты кровотеченій пріучили тѣло къ временной потерѣ крови, и если кровь, на своемъ пути внезапно была задержана какимъ-нибудь препятствіемъ и бросилась на органъ, играющій важную роль въ отправленіяхъ организма; то переполняя его могла произвести раздраженіе и даже воспаленіе.

Этимъ органомъ былъ спинной мозгъ, и особенно его оболочки. Съ большой вѣроятностью можно сказать, что было воспаленіе оболочекъ спиннаго мозга (meningitis spinalis); это показываютъ и тогдашнія явленія и нынѣшнія послѣдствія. Небольшое число первыхъ осталось въ памяти нашего калѣки, и они достаточны для утвержденія нашего мнѣнія; эти явленія суть: a) упомянутая боль въ задней части шеи, распространяющаяся въ спину и конечности, b) возвышенная чувствительность во всемъ тѣлѣ, c) главное же, судороги въ спинѣ и конечностяхъ.

Такъ-какъ чистое воспаленіе оболочекъ спиннаго мозга, безъ страданія этого органа (myelitis), составляетъ исключеніе; то невладѣніе членовъ послѣ сильныхъ припадковъ боли и корчей можно считать слѣдствіемъ воспаленія спиннаго мозга. Разсматривая еще внимательнѣе этотъ предметъ, можемъ думать, что только передняя часть спиннаго мозга, дающая начало нервамъ движенія, (nn. motorii), была поражена, или слѣдствія воспаленія ограничились только ею; но что корни нервовъ чувствованія (nn. sensitivi), или не были въ воспаленіи, или освободились отъ его послѣдствій.

И такъ воспаленіе спиннаго мозга и его оболочекъ было безъ всякаго сомнѣнія. Долго существовавшія боли и корчи доказываютъ, что оно перешло въ хроническое состояніе, а слѣдствіями такого длительнаго воспаленія были: въ оболочкахъ — разныя выпотѣнія и срастѣнія; въ самомъ же спинномъ мозгѣ размягченіе или отвердѣніе. То и другое разстройство влечетъ за собою бездѣйствіе, прекращеніе отправленій, какъ самаго спиннаго мозга, такъ и всѣхъ нервовъ, которымъ онъ даетъ происхожденіе, жизнь и дѣятельность. Если часть спиннаго мозга, которая даетъ начало нервамъ движенія, осталась болѣзненно измѣненною, то нервы отъ нея происходящіе сначала были раздражены, и вызывали судороги, а впослѣдствіи потеряли свою силу и подверглись параличу. Этотъ параличъ повлекъ совершенную потерю владѣнія въ тѣхъ ча-

Digitized by Google

стяхъ тѣла, въ которыхъ разсыпались болѣзненно-измѣненные нервы. Слѣдствія невладѣнія различны: a) мускулы безъ движенія теряютъ свою мясистость, вянутъ и исчезаютъ. b) Неподвижные составы сохнутъ, связки ихъ окружающія теряютъ свою упругость, а составныя поверхности, или сливаются въ одно цѣлое, или сдѣлавшись неровными, остаются неспособными къ движенію и неподвижныя прилегаютъ другъ къ другу. Все это совершается въ теченіи многихъ лѣтъ и притомъ одни мускулы скорѣе, а другіе позже, теряютъ свою силу; обыкновенно мышцы сгибающія, перевѣсомъ своей силы, притягиваютъ однѣ части къ другимъ, и оттого съ потерею движенія, съ истощеніемъ, всегда соединяются и искривленія.

Головной мозгъ и мозжечекъ не участвовали въ болѣзни; также умственныя способности, воля, отправленія чувствъ вовсе не повреждены. Первыя хотя связаны, какъ узники въ немощномъ тѣлѣ, однакожь сохранились до сихъ поръ. Воля имѣется, но ей не достаетъ исполнителей,—она могла бы повелѣвать, но испорчены ея проводники. Въ числѣ чувствъ, одни глаза потеряли зрѣніе, но не мозгъ отнялъ у нихъ способность видѣть, потому-что параличъ 2-й пары или зрительнаго нерва, отнимаетъ у глазъ, такъ сказать, душу, но оставляетъ неприкосновенною цѣлость тѣла, а эти глаза видѣли до тѣхъ поръ, пока не развилось воспаленіе, въ слѣдствіе котораго лопнули оболочки и вытекли глазныя влаги. При воспаленіи глазъ могли быть сильно раздражены вѣтви пятой пары, а послѣдняя вѣтвь пятой пары — входитъ въ составъ двигательныхъ нервовъ, и такъ, раздраженіе послѣдней произвело судороги жевательныхъ мышцъ, а эти долговременныя судороги окончились сокращеніемъ мясистыхъ волоконъ, срастеніемъ составныхъ поверхностей, и вмѣстѣ съ тѣмъ сжатіемъ нижней челюсти.

Въ концѣ еще одинъ вопросъ: раздраженіе и въ послѣдствіи параличъ двигательныхъ нервовъ, могъ-ли самъ произвесть столько недуговъ и увѣчій, не существовало ли въ тѣлѣ какое-нибудь скрытное худосочіе, которое участвовало въ этомъ дѣлѣ разрушенія? Я нашелъ многихъ здравомыслящихъ медиковъ, готовыхъ принять послѣднее мнѣніе; но съ своей стороны, я не вижу ни доказательствъ въ пользу этого мнѣнія, ни нужды объяснять имъ существующія явленія.

Нашъ калѣка до начала болѣзни пользовался самымъ лучшимъ здоровьемъ. Съ рожденіемъ на свѣтъ не имѣлъ никакого зародыша болѣзни, потому-что родился отъ здоровыхъ родителей, служилъ въ военной службѣ и трудами заработывалъ кусокъ хлѣба. До 33-хъ лѣтъ своей жизни не зналъ никакой болѣзни, лекарствъ не употреблялъ, излишествъ не дѣлалъ,—какую же мы будемъ отыскивать и обвинять дискразію?

Digitized by Google

Что параличъ нервовъ, въ слѣдствіе предшествовавшихъ раздраженій, воспаленій или перерожденій въ головномъ и спинномъ мозгѣ, можетъ произвести разныя безобразія, этому имѣемъ сотни ежедневныхъ примѣровъ, только съ тою разницею, что у нашего калѣки безобразія и увѣчья развились въ самомъ большомъ размѣрѣ. Предположивъ какую-нибудь дискразію, мы бы должны дать ей мѣсто въ одномъ изъ внутреннихъ отправленій, напримѣръ: въ пищевареніи или кровотвореніи; но всѣ органическія отправленія, не смотря на долговременное невладѣніе почти всего тѣла, совершаются хорошо и удивляютъ насъ своею правильностью.

И такъ я увѣренъ, что первоначальною причиною всѣхъ теперешнихъ безобразій и увѣчій, была одна только болѣзнь, именно: воспаленіе спиннаго мозга и его оболочекъ.

— *Замѣчанія Главнаго Доктора Тифлисскаго Госпиталя Прибиля.*

Занимаясь спеціально въ ноябрѣ мѣсяцѣ 1847 года, леченіемъ наружныхъ болѣзней, долженъ сказать, что въ числѣ ихъ, я обратилъ особенное вниманіе на застарѣлыя язвы раковиднаго свойства, съ возвышенными, неровными краями, на подобіе цвѣтной капусты; эти язвы сильно болятъ, соединены съ чувствомъ особеннаго жженія; причиняютъ больнымъ большое безпокойство и безсонницу. Долго и безполезно были употребляемы мною, при леченіи такихъ язвъ, разныя успокоивающія средства (remedia calmantia). Противъ нихъ, такъ сказать, специфическое дѣйствіе нашелъ я въ растворѣ acidi arsenicosi (gr j ad ℥iv. Aq. destill. simpl.), прикладываемомъ въ видѣ примочекъ. Дѣйствіе таковаго раствора обнаруживалось быстро: всѣ припадки утихали въ тотъ-же самый день, и больные, получивъ неожиданно скорое облегченіе, радостно выхваляли прописанное имъ средство. Польза сказаннаго средства, заключалась не въ одномъ только утоленіи и уменьшеніи болей, но оно имѣло явственное вліяніе и на самое заживленіе язвъ, потому-что онѣ скоро переходили въ живительный періодъ и даже совершенно затягивались. Kali arsenicosum въ растворѣ долженъ по моему имѣть то-же самое дѣйствіе, если только не прибавлять къ нему никакихъ, такъ называемыхъ, поправляющихъ средствъ.

Кромѣ означенныхъ язвъ замѣчательны хроническія язвы ревматическаго свойства, которыя весьма легко, отъ простуды, или отъ погрѣшности въ діэтѣ, дѣлались нечистыми и имѣли наклонность къ обширнымъ разстройствамъ. Въ такомъ случаѣ, нечистыя мѣста язвъ, посыпались порошкомъ ex oxydo hydrarg rubro съ крахмаломъ āā; присыпанныя мѣста, покрывались корпіей, въ видѣ кисточки, намоченной известковой водой съ настоемъ ба-

Digitized by Google

раньей травы аа. Удивительное дѣйствіе этихъ средствъ, заставляю насъ прибѣгать къ нимъ всегда, какъ только язвы начинали принимать худокачественный видъ, и никогда онѣ не обманывали нашего ожиданія. Само собою разумѣется, что приэтомъ должна быть ограничена діета больнаго, и если только въ организмѣ будутъ замѣчены лихорадочныя движенія; то назначаются приличныя внутреннія средства.

— *Ложное затяженіе (заживленіе) язвъ.*

Нижніе чины арміи довольно часто поступаютъ въ госпитали съ язвами, различнаго свойства и на различныхъ частяхъ тѣла. Однѣ изъ этихъ язвъ бываютъ весьма упорны и трудно приводимы къ заживленію, другія же заживаютъ скоро, но нерѣдко опять открываются на тѣхъ, или другихъ мѣстахъ, что заставляетъ больныхъ, нѣсколько разъ, поступать въ госпитали съ одною и тою же болѣзнью.

Вообще наблюденія показали, что язвы, въ особенности торпиднаго свойства, появляющіяся частію періодически, имѣющія поверхность неровную, неправильную; края приподнятые, блѣдные, вялые, нерѣдко мозолистые; форму кругловатую или совершенно круглую (*); дно гладкое, зеркальное, поверхностное, желтоватое, или сѣроватое; отдѣленіе жидкое, водянистое, иногда сывороточное, ѣдкое; окружность синеватую, мраморную, отчасти эдематозную и красноватую,—такого свойства язвы, какъ мы замѣтили, нерѣдко цикатризуются: не отъ краевъ къ центру, но наоборотъ—отъ центра къ окружности.

При такого рода заживленіи, на срединѣ язвы образуется изъ мясныхъ сосочковъ возвышеніе, какъ-бы островокъ, или нѣсколько островковъ окруженныхъ жидкимъ продуктомъ, имѣющихъ поверхность гладкую, блестящую, белесоватаго цвѣта. Если такихъ островковъ является два, три, то они сливаются вмѣстѣ, а иногда сидятъ отдѣльно, и отъ нихъ уже простираются мясные сосочки, въ видѣ тесёмокъ, къ краямъ язвы.

Знаменитый Астли Куперъ говоритъ, что это происходитъ не оттого, что будто-бы средина язвы получаетъ способность формировать молодую кожу, но оттого, что молодая кожа на срединѣ такой язвы выростаетъ изъ старой,

---

(*) Форма язвы имѣетъ пропорціональное вліяніе на заживленіе. Круглыя язвы заживаютъ труднѣе, чѣмъ язвы овальныя. Причина этому заключается въ томъ, что въ овальной язвѣ сосуды должны менѣе протягиваться отъ края къ центру, чѣмъ въ круглой (Астли Куперъ).

Digitized by Google

хотя дряблой, но несовершенно разстроенной; А. Куперъ замѣтилъ, что таковое затяженіе бываетъ именно въ язвахъ неправильно образовавшихся, гдѣ цѣлительный процессъ, какъ-бы перешелъ къ средоточію язвы,—но которая вскорѣ опять открывается въ своей окружности.

При внимательномъ изслѣдованіи процесса заживленія язвы, легко можно убѣдиться, что оно дѣйствительно непрочно и сомнительно; ибо въ язвѣ такимъ образомъ цикатризовавшейся и совершено уже зажившей, какъ мы сами замѣтили, часто, безъ всякой повидимому причины, является вдругъ—жженіе, рвущая боль и открывается та-же язва, съ которою мы имѣли дѣло въ теченіи двухъ, трехъ недѣль и болѣе.

Всякому понятно, что причина этого не въ процессѣ заживленія язвы,—но въ характерѣ, свойствѣ и въ зависимости ея отъ общаго состоянія организма — однимъ словомъ — въ универсальной дискразіи.

Характеръ здоровыхъ (доброкачественныхъ язвъ), представляющихъ чисто мѣстную болѣзнь, неимѣющихъ соотношенія съ худосочіемъ организма, или лучше сказать—независящихъ отъ общей дискразіи, Астли Куперъ описываетъ слѣдующимъ образомъ: мясные сосочки имѣютъ свѣтло-красный цвѣтъ, кровеносные сосуды ихъ содержатъ значительное количество артеріальной крови, и въ слѣдствіе свободнаго кровообращенія происходитъ этотъ красный цвѣтъ мясныхъ сосочковъ, которые на поверхности язвы суть ровные, но у краевъ нѣсколько возвышаются надъ окололежащею кожею. Поверхность язвы отдѣляетъ гной, имѣющій видъ молока, или сливокъ. Самый край таковыхъ язвъ покрытъ мясными сосочками и прилежитъ плотно къ поверхности язвы.

И такъ если поверхность язвы имѣетъ красный цвѣтъ, если мясные сосочки ровны и возвышаются нѣсколько надъ краемъ, если они покрыты гноемъ, описаннаго качества, и если край язвы плотно прилежитъ къ поверхности ея; то можно сказать, что такая язва не зависитъ отъ дискразіи и представляетъ чисто мѣстную болѣзнь.

Цѣль же наша обратить вниманіе на процессъ заживленія язвъ отъ центра къ окружности—не болѣе какъ та, чтобы брать въ расчетъ и взвѣшивать эту причину повторительнаго ихъ открытія, и такимъ образомъ руководствоваться, при выпискѣ больныхъ изъ госпиталей, въ особенности если они должны проходить длинный путь осенью и весной, при ненастной и сырой погодѣ. При выступленіи войскъ на маневры и въ другіе переходы, больные, съ зажившими язвами, (какимъ бы то ни было процессомъ), обыкновенно зачисляются въ команду, какъ совершенно здоровые и на-ряду съ прочими, подвергаются всѣмъ вліяніямъ атмосферы и неудобствамъ пути. Въ такомъ случаѣ можно сказать положительно, что тѣ больные, у которыхъ язвы зажили отъ

Digitized by Google

центра къ окружности, только мнимо здоровы, и что главнѣе, они составляютъ въ походѣ бремя для полка; ибо на другой или третій день выступленія, у нихъ открываются тѣ-же самыя язвы, препятствующія разумѣется продолжать путь далѣе, и требующія пособія и спокойствія, а это сопряжено съ значительными и неизбѣжными затрудненіями.

Полагаемъ даже, что если во временныхъ госпиталяхъ, въ теченіи маневровъ или лагерей, скопляется значительное число больныхъ съ язвами, то въ числѣ причинъ, должна быть косвеннымъ образомъ включена и эта; ибо язвы, зажившія отъ переферіи къ центру, при однихъ и тѣхъ-же условіяхъ, рѣже открываются, въ особенности—если онѣ не зависятъ отъ общей дискразіи.

Прочное образованіе рубца въ язвахъ происходитъ слѣдующимъ образомъ (Астли Куперъ): сосуды на краю кожи образуютъ мясные сосочки, соединяющіеся съ мясными сосочками на поверхности язвы; сосочки на краю язвы выростаютъ въ направленіи къ поверхности ея, сливаются тѣсно и соединяются срастительнымъ процессомъ съ сосочками на поверхности язвы. Сосуды кровеносные постепенно протягиваются лучеобразно отъ окружности къ центру; и такимъ образомъ со-дня на-день рубецъ получаетъ новое приращеніе, такъ что сосуды наконецъ, отъ всѣхъ точекъ окружности, достигаютъ средоточія и такимъ образомъ формація рубца оканчивается. Въ слѣдствіе этого, вновь образовавшійся рубецъ представляется въ началѣ весьма сосудистымъ,—но по истеченіи нѣкотораго времени, кровеносные сосуды сжимаются и рубецъ дѣлается бѣлѣе окружающей кожи.—Притомъ рубецъ всегда одаренъ меньшею степенью жизнедѣятельности, нежели окололежащія части,—и чѣмъ степень жизнедѣятельности меньше, тѣмъ наклонность къ рецедиву удобнѣе и легче.

Такъ-какъ главнѣйшая причина язвъ зависитъ отъ неправильности и разстройства растительнаго процесса въ общей экономіи организма, происходящаго отъ многоразличныхъ условій; то соображаясь съ этимъ, при леченіи язвъ, должно обращать главное вниманіе на общую дискразію и употреблять противъ этого приличныя внутреннія средства. Но менѣе ли важно приэтомъ и наружное леченіе?

Первое условіе прочнаго затяженія язвъ нами описанныхъ, какъ видно, должно состоять — въ совершенномъ измѣненіи поверхности язвы, въ возстановленіи какъ-бы новой репродукціи и равномѣрной грануляціи мясныхъ сосочковъ. Понятно, что не всѣ эти условія зависятъ отъ врача и не всегда удобоисполними, но въ нѣкоторыхъ случаяхъ этому помогаютъ: а) покой, потому-что всякое препятствіе къ образованію мясныхъ сосочковъ мѣшаетъ скорому и прочному затяженію язвъ; b) теплыя припарки много споспѣшествуютъ равномѣрной грануляціи, и потому прикладываніе ихъ, обвиваніе язвъ ленточка-

Digitized by Google

ми липкаго пластыря, по способу *Байнтона* — суть лучшія средства къ достиженію цѣли. c) Легкое прижиганіе краевъ и цѣлой поверхности ляписомъ in substantia и послѣ того наложеніе ленточекъ липкаго пластыря. d) Если края язвы мозолистые, то лучше ихъ обрѣзать, ибо если и заживетъ такая язва, отъ краевъ къ центру, то рубецъ послѣ этого бываетъ кожистый, скорлуповатый, струповидный, подъ которымъ нерѣдко кроется жидкая матерія въ маломъ количествѣ. Струпъ такого свойства сидитъ какъ бляшка и его легко можно сорвать. Въ нѣкоторыхъ же случаяхъ, мозолистые края сближаясь мало по малу, образуютъ трещину или нѣсколько трещинъ, изъ которыхъ сочится жидкая матерія. Теплыя припарки легко очищаютъ струпъ и оставляютъ чистое дно язвы. e) Хорошо также дѣйствуютъ приэтомъ: Dec. querc, alumen и прочія стягивающія. Астли Куперъ совѣтуетъ въ язвахъ цикатризующихся отъ центра къ окружности, налагать на средину язвы слой корпіи, или свинцовыя пластинки, чтобы давленіемъ замедлить скорое развитіе мясныхъ сосочковъ на срединѣ и такимъ образомъ поровнять ихъ съ сосочками, образующимися на краяхъ язвы.

Такъ-какъ язвы длящіяся долгое время—зависятъ болѣе отъ общей дискразіи; то, по замѣчанію Хеліуса, онѣ, вступивъ такъ сказать уже въ рядъ привычныхъ отдѣлительныхъ органовъ, требуютъ, при сообразномъ внутреннемъ леченіи, открытія фонтанелей, которыя искуственно замѣнятъ отдѣлимость хронической язвы и будутъ служить лучшими отводами общаго худосочія. Не должно спѣшить выпискою тѣхъ больныхъ, у которыхъ язвы зажили отъ центра къ окружности, послѣ же выписки не обременять ихъ вообще тяжелыми работами, чтобы такимъ образомъ образовавшійся рубецъ прочнѣе, такъ сказать, слился съ подлежащими частями. Какъ холодъ вообще имѣетъ сильное вліяніе на язвы всякого рода и тѣмъ болѣе на язвы, нами описанныя; а потому нижніе чины, у которыхъ были такого вида язвы, въ холодное время, не должны быть употребляеми для работъ, сопряженныхъ съ продолжительнымъ вліяніемъ холода на организмъ.

В. Ларіоновъ.

— *Новый эластическій бандажъ для удержанія паховыхъ и бедренныхъ грыжъ.* Доктора Zavaglia.

Въ обыкновенномъ бандажѣ, пружина, проходя между большимъ вертлугомъ и подвздошнымъ гребешкомъ, двигается въ этомъ положеніи и можетъ быть укрѣплена только прижатіемъ пелота къ лонному соединенію, причиняющемъ боль больному. Сверхъ того, всѣ боковые мускулы сжимаются между бандажемъ и подвздошною костью, не только отъ упругости пружины, но еще

Digitized by Google

и отъ стягиванія ремня, застегивающагося надъ пелотомъ. Отсюда и происходитъ, что очень сильная пружина затрудняетъ движеніе этихъ мышцъ, а слабая, сокращеніемъ мышцъ, сдвигается съ своего мѣста. Съ другой стороны, задняя часть обыкновенной пружины всегда опирается въ уровень съ послѣдними поясничными позвонками, т. е. въ пунктѣ существенно подвижномъ, и это служитъ новою причиною сдвиганія пелота, котораго подвздохи совершенно нейтрализовать никогда не могутъ. Другое непріятное неудобство этого устройства заключается въ томъ еще, что въ немъ линія давленія бандажа (т. е. линія, мысленно проводимая отъ пелота къ точкѣ опоры на позвоночномъ столбѣ) направляется очень косвенно снизу вверхъ и спереди кзади, между тѣмъ, какъ для полнаго дѣйствія, она должна-бы идти въ противоположномъ направленіи съ тѣмъ, которое обыкновенно принимаютъ грыжи, особенно грыжи старыя,—и гораздо больше сближаться съ горизонтальною линіею, проведенною спереди кзади и только слегка — снизу вверхъ.

Чтобъ помочь этимъ недостаткамъ, авторъ взялся за совершенную противоположность нынѣшнему устройству почти во всѣхъ пунктахъ. Такъ, заднюю часть пружины онъ опираетъ на первый поясничный позвонокъ,—точку, почти неподвижную, давая, разумѣется, этой части бандажа, бо́льшую широту и особенное очертаніе для того, чтобы было тѣснѣе соотношеніе между нимъ и покрываемою частью, и слѣдовательно, больше неподвижности; отъ этого мѣста пружина направляется кнаружи, потомъ впередъ, и идетъ на подвздошный гребешокъ, гдѣ находясь въ соприкосновеніи только съ апоневротическими прикрѣпленіями, а не съ мышечными волокнами, удобно можетъ быть удержана. Съ другой стороны, прикладывая на тѣло бандажъ, бо́льшею частію его протяженія, неизмѣняющеюся поверхностью, мы не сосредоточиваемъ укрѣпленія на одномъ пелотѣ, и слѣдовательно, не имѣемъ надобности слишкомъ придавливать его, для удержанія противъ грыжеваго отверстія.

Авторъ могъ замѣтить у больныхъ, которымъ приложенъ былъ бандажъ такого устройства, кромѣ точнаго удержанія выпадающихъ внутренностей, отсутствіе краснаго круга на кожѣ, вообще образующагося отъ приложенія обыкновеннаго бандажа, и показывающаго съ своей стороны излишнее прижиманіе, неудобное всего болѣе тѣмъ, что иногда заставляетъ больныхъ бросать бандажъ, не смотря на опасности, которымъ они черезъ это подвергаютъ себя. (Bulletino delle Scienze mediche).

— *Новый литотомическій зондъ.* Доктора *Біаджи* (Biagi).

По описанію автора довольно трудно дать совершенно ясную идею о механизмѣ, имъ предлагаемомъ. Но за недостаткомъ указанія средствъ, указанія

Digitized by Google

цѣли, которая должна быть достигнута ими, будетъ достаточно для тѣхъ, кто хотѣлъ-бы обратиться къ этому новому способу.

Biagi имѣлъ въ виду преимущественно предохранить дно мочеваго пузыря и прямую кишку отъ всякой возможности поврежденія, какъ зондомъ, такъ и литотомическимъ ножемъ. Для достиженія той-же цѣли, нѣкоторые хирурги расчитываютъ на мочу, которую можно оставить накопиться въ пузырѣ передъ операціею, или на впрыскиванія, служащія для той-же цѣли; и дѣйствительно, наполненіе пузыря отдѣляетъ дно и смежную съ нимъ кишку отъ рѣжущаго инструмента. Но доказано, что этой защиты часто недостаточно, потому-что рѣдко паціентъ, по введеніи зонда и литотома въ пузырь, удерживаетъ часть жидкости, непроизвольно вытекающей наружу.

Для устраненія этихъ неудобствъ, Biagi изобрѣлъ катетеръ, который, по введеніи въ пузырь, можетъ раскрыться на двѣ части или половины, которыя, бывъ соединены, выполняютъ и запираютъ отверстіе. Если потомъ раздѣлить ихъ, то одна низдавливаетъ предстательную желѣзу и нижній сегментъ шейки пузыря, а другая, по которой продолжается бороздка инструмента, служитъ проводникомъ ножу, проводимому глубже для раздѣленія шейки пузыря, въ желаемомъ направленіи. Важное прибавленіе служитъ для облегченія этого маневра, особенно въ первый моментъ операціи. Подобно другимъ литотомистамъ, Biagi снабдилъ свой катетеръ въ части соотвѣтственной мѣсту, назначенному для надрѣза perinæi, отверстіемъ, чрезъ которое, подавивъ пружину находящуюся на наружномъ концѣ, лезвіе выходитъ по произволу оператора. Когда лезвіе вышло и разрѣзало покровы perinæi, операторъ употребляетъ его какъ рычагъ для разведенія между собою двухъ половинокъ катетера въ пузырной шейкѣ. По раздѣленіи шейки и предстательной желѣзы, катетеръ удаляется. Такъ-какъ песокъ, попадающій тогда между половинками зонда, могъ-бы мѣшать соединенію ихъ и извлеченію наружу чрезъ мочевой каналъ, то для этого послѣдній раздѣленъ (складной) на часть соотвѣтствующую началу urethræ, и другую часть, соотвѣтствующую концу этого канала и мочевому пузырю. Бывъ соединены подвижно, эти части по произволу могутъ раздѣляться; такимъ образомъ, кончивъ разрѣзъ шейки, хирургъ безъ труда прямо удаляетъ черезъ широкую рану perinæi глубокую часть инструмента, съ пескомъ или безъ песку, открытую или закрытую, а потомъ другую часть его, черезъ мочевой каналъ. (Annali universali di medicina).

— *Медико-статистическія замѣчанія о пеллагрѣ, выведенныя изъ наблюденій болѣе тысячи больныхъ, леченныхъ ваннами въ Главномъ Ми-*

Digitized by Google

ланскомъ Госпиталѣ, въ продолженіи 1844, 1845 и 1846 *годовъ.* Доктора *Кальдерини* (Calderini).

Рекомендуемъ вниманію практиковъ этотъ рядъ наблюденій, начатыхъ въ 1843 году и утвержденный на прочномъ основаніи, на тщательно составленной статистикѣ. Главные пункты исторіи пеллагры, на которые Calderini обращалъ особенное свое вниманіе, суть слѣдующіе:

Изъ 1005 больныхъ, которыхъ онъ наблюдалъ, было 449 мужчинъ и 556 женщинъ. Эта пропорція, показывающая количественное предпочтеніе для женскаго пола, покажется еще болѣе доказательною въ этомъ отношеніи, если не упустимъ изъ вниманія, что женщины, по очень понятной причинѣ, часто скрываютъ это страданіе, а съ другой и то, что женщины, пораженныя пеллагрою, живутъ меньше мужчинъ. Правда, что болѣзнь нападаетъ на женщинъ не въ такомъ зрѣломъ возрастѣ, какъ на мужчинъ, такъ-что ея продолженіе, среднимъ числомъ, тянется 10—11 лѣтъ у женщинъ, и 9—10 у мужчинъ. Это различіе заставило Calderini выразиться, что *пеллагрическое существованіе* женщинъ продолжительнѣе мужскаго.

Нѣкоторые авторы смотрятъ на поврежденіе кожи въ пеллагрѣ, какъ на неважное явленіе; они думаютъ, что и безъ него можно разпознать болѣзнь, по присутствію желудочно-кишечныхъ или спинно-мозговыхъ измѣненій, всегда предшествующихъ пеллагрѣ, и такимъ образомъ во-время предупредить ея дальнѣйшій ходъ. Филантропическая, и къ несчастію трудно-приложимая утопія! восклицаетъ Calderini. Хоть я и хорошо знаю, что можно быть вдругъ пораженнымъ пеллагрою, не имѣя накожной болѣзни, но это-то и есть, по моему мнѣнію, одинъ изъ патогномоническихъ и существенныхъ симптомовъ; потому-что нѣтъ ни одного больнаго, который бы, раньше или позже, въ болѣе или менѣе замѣтной степени, не представлялъ какихъ-нибудь слѣдовъ кожнаго страданія, въ теченіи болѣзни. Въ подтвержденіе этого онъ припоминаетъ, что изъ показанныхъ 1,005 человѣкъ, только 10 или 12 не имѣли слупленія кожицы, красноты на рукахъ и ногахъ и т. п. Еще болѣе, безъ присутствія кожнаго страданія, было-бы невозможно опредѣлить пеллагру, потому-что очень легко смѣшать другія ея измѣненія съ цынгою, ипохондріею, gastro-meningitide chronica или «delirio tremente.»

Весьма трудно, если не вовсе невозможно, рядъ пеллагрическихъ симптомовъ раздѣлить такъ, чтобъ изъ этого вышли послѣдовательные періоды въ ходѣ болѣзни. Разные виды поврежденій, сопровождающихъ ее, слишкомъ измѣнчивы, и въ появленіи своемъ, и въ совпаденіи однихъ съ другими, и даже въ своемъ существованіи, чтобы служить раціональнымъ и вѣрно приложи-

Digitized by Google

мымъ основаніемъ классификаціи. Такъ, одинъ пеллагрикъ умираетъ a meningitide acuta vel chronica, никогда не страдавъ поносомъ; другой умираетъ отъ поноса, не имѣвъ вовсе бреда. Вообще пеллагра не сохраняетъ порядка въ послѣдовательности симптомовъ; они не представляютъ никакого постояннаго патологическаго условія: переходятъ быстрыми скачками къ добру или худу, и наоборотъ. Часто бываетъ жизнь больнаго въ опасности или внѣ ея, независимо отъ болѣе или менѣе долгаго теченія болѣзни, независимо отъ соединенія нѣсколькихъ частныхъ симптомовъ, независимо отъ того или другаго угрожающаго исхода. Пеллагра, въ этомъ отношеніи, похожа на золотуху, для которой медики до сихъ поръ не утвердили постоянной этіологіи, не показали правильнаго развитія и періодовъ, и не показали постояннаго мѣстопребыванія ни даже исходовъ, такъ-что золотушный умираетъ, но не отъ золотухи, говорятъ, а отъ бугорковатой чахотки, брыжеечной сухотки и т. п. Такъ убиваетъ и пеллагра,—не тѣмъ или другимъ опредѣленнымъ измѣненіемъ, а дискразіею, которая, подъ вліяніемъ многоразличныхъ и даже по свойству своему противоположныхъ причинъ, производитъ безчисленныя страданія внутренностей, различествующія отъ подобныхъ страданій происходящихъ отъ обыкновенной причины тѣмъ только, что онѣ сохраняютъ всегда специфическій отпечатокъ, сообщаемый имъ пеллагрическимъ измѣненіемъ.

Недавно приписывали эту болѣзнь недостатку въ организмѣ животныхъ или азотистыхъ питательныхъ началъ, сближая ее такимъ образомъ cum diabete. По этому преположенію, кровь, равно какъ и молоко особъ, ею страдающихъ, должно-бы представлять большой недостатокъ шариковъ Но Calderini подвергая эти двѣ жидкости химическому и микроскопическому изслѣдованію, нашелъ, что онѣ вовсе не представляютъ этого характера. Равнымъ образомъ и моча никогда не представлялась такою, чтобъ ее можно было уподобить мочѣ діабетиковъ.

Самый современный вопросъ, изслѣдованный авторомъ, касается антагонизма пеллагры съ золотухою. Идея этого антигонизма, выраженная Calderini еще въ 1843 году, послѣ того была подтверждена имъ и повѣрена въ широкихъ размѣрахъ. Такъ, изъ 1005 пеллагриковъ, содержащихся въ его итогѣ, болѣе 352 были пользованы въ 1843 году, и болѣе чѣмъ изъ тысячи лечившихся въ теченіи двадцати шести лѣтъ въ главномъ миланскомъ госпиталѣ, Calderini не смотря на то, что въ послѣдніе годы обращалъ все свое особенное вниманіе на этотъ пунктъ, не видалъ ни одного больнаго, который бы представлялъ, вмѣстѣ съ пеллагрическими симптомами, хоть одинъ изъ признаковъ, считающихся патогномоническими въ золотухѣ. Правда, онъ встрѣчалъ больныхъ съ хроническимъ воспаленіемъ краевъ вѣкъ, съ опухолями желѣзъ или съ за-

Digitized by Google

старѣлыми язвами, могущими внушить легкое подозрѣніе о золотушной комплікаціи; но многіе изъ этихъ больныхъ имѣли венерическую болѣзнь, и ни одинъ не представлялъ того habitum scrophulosum, который такъ рѣзко и такъ характеристически отпечатывается особенно въ дѣтствѣ. Слѣдовательно на противные этому—факты, обнародованные нѣкоторыми медиками, должно смотрѣть какъ на факты исключительные.

Это предположеніе, говоритъ Calderini, необходимо должно быть подтверждено дальнѣйшими наблюденіями: болѣзненное или наслѣдственное расположеніе, которое въ большихъ городахъ, подъ вліяніемъ извѣстныхъ обстоятельствъ, переходитъ въ болѣзнь, носящую названіе золотухи, имѣетъ въ себѣ нѣчто похожее на то наслѣдственное зерно, изъ котораго, при стеченіи то одинаковыхъ съ предъидущими то противоположныхъ имъ обстоятельствъ, всегда однакожь сгруппированныхъ между собою различнымъ образомъ, развивается мало по малу особенный родъ болѣзни, означаемой именемъ пеллагры.

Далѣе авторъ опредѣляетъ, по статистическимъ даннымъ, существованіе и степень вліянія наслѣдственности на развитіе пеллагры. Если она нападаетъ преимущественно на членовъ одной и той-же фамиліи, то это происходитъ отъ общаго ихъ расположенія, полученнаго при рожденіи, а не оттого, какъ иногда думали, что будто бы, живя въ одномъ домѣ и при одинакихъ занятіяхъ, всѣ они подвергаются однѣмъ и тѣмъ-же патогеническимъ причинамъ. Это послѣднее предположеніе опровергается нерѣдко встрѣчающимся фактомъ, что женщины, рожденныя отъ пеллагрическихъ родителей и оставившія свой домъ, семейство и занятія, чтобы жить съ мужьями совсѣмъ при другихъ условіяхъ жилища и пищи, не менѣе того подвергаются пеллагрѣ, какъ и оставшіяся подъ родительскимъ кровомъ. (Annali universali di medicina).

— *Явленія, анатомическій характеръ, отличительная діагностика и леченіе третичной венерической болѣзни.* Доктора *Гамберини* (Gamberini).

Раздѣленіе вкоренившейся венерической болѣзни на вторичную и третичную, предложенное Рикоромъ, оказало и ежедневно оказываетъ безчисленныя услуги терапевтикѣ этой болѣзни. Но это еще не даетъ права преувеличивать его значеніе и — изъ двухъ періодовъ одного страданія—дѣлать двѣ различныя болѣзни. Не должно забывать, что это раздѣленіе положено съ цѣлію облегчить и ограничить показанія іодоваго леченія, такъ-что иногда полезное употребленіе іода, при тѣхъ или другихъ явленіяхъ болѣзни, одно только и служитъ доказательствомъ, что эти явленія были именно третичныя. Слѣдовательно это раздѣленіе есть столько-же умственная выдумка для лучшаго отличія въ леченіи, сколько и рѣшительное разграниченіе двухъ состоя-

Digitized by Google

нія, основанное на различіи ихъ натуръ, и которое должно принимать во всей его строгости.

Сдѣлавъ подобныя уступки съ одной и другой стороны, Рикоръ и его противники, кажется, могли-бы сойдтись между собою. Не такъ понимаетъ это Гамберини. Онъ вполнѣ отвергаетъ разницу между третичною и вторичною венерическою болѣзнію, и приводитъ въ доказательство своего мнѣнія слѣдующія разсужденія, подтвержденныя множествомъ клиническихъ фактовъ.

1) Правда-ли, какъ говоритъ Рикоръ, что появленію третичныхъ симптомовъ всегда предшествуютъ симптомы вторичные? Гамберини смотритъ на такой порядокъ послѣдовательности не только не какъ на обыкновенный законъ, но какъ на исключеніе изъ правила. Онъ приводитъ 10 случаевъ, которые онъ, въ теченіи нѣсколькихъ мѣсяцевъ наблюдалъ въ госпиталѣ, гдѣ развились dolores osteocopi, gummata, nodi et tubercula profunda, у субъектовъ, имѣвшихъ только первоначальную венерическую болѣзнь. Мимоходомъ сказать, авторъ приписываетъ здѣсь Рикору исключительный языкъ, вовсе несвойственный этому совѣстливому практику. Что касается до представленныхъ фактовъ, то ихъ можно-бы было набрать и больше; но гораздо нужнѣе бы было, для рѣшенія вопроса, узнать, сравнительно съ этими случаями, безъ сомнѣнія больше такихъ, въ которыхъ вторичная венерическая болѣзнь дѣйствительно предшествовала третичной.

2) Ртуть, говоритъ Рикоръ, мало дѣйствительна и часто вредна въ первичной болѣзни; большее свое дѣйствіе она обнаруживаетъ во вторичной, и снова лишается его въ третичной. Гамберини увѣряетъ въ противномъ:

a) Часто ртуть рѣшительно безполезна во вторичной венерической болѣзни. Онъ доказываетъ это восемью наблюденіями: венерической rhevmatalgiae muscularis, венерической зудящей сыпи, мозолистаго отвердѣнія раны маточной шейки, язвъ въ горлѣ и ozaenæ, которыя противустояли меркуріальному леченію, употреблявшемуся долго и въ различныхъ формахъ.— Въ этомъ исчисленіи читатель безъ сомнѣнія замѣтилъ уже многія страданія, которыя по справедливости относятся не къ вторичнымъ, а къ третичнымъ явленіямъ, и слѣдовательно требуютъ болѣе годныхъ, чѣмъ ртутныхъ препаратовъ.

b) Ртуть часто вылечиваетъ третичные припадки. Это доказывается десятью наблюденіями. Тутъ пересчитываются dolores ostecopi, gummata, tubercula profunda на шеѣ, periostitis и опухоли составовъ, съ успѣхомъ леченныя меркуріальными средствами. Надобно по истинѣ удивляться, что логическій умъ г. Гамберини опирается на важность этого доказательства. Сказать, что іодистый препаратъ превосходитъ ртуть въ леченіи третичныхъ явленій, значитъ ли это доказывать всегдашнюю безполезность послѣдней? Во Франціи никто-бы

Digitized by Google

не приписалъ Рикоровой школѣ такой нелѣпости, и всякому извѣстно, что больше трехъ вѣковъ. съ успѣхомъ лечили венерическую болѣзнь во всѣхъ ея видахъ, безъ іода.

3) Рикоръ допускаетъ, что вторичная венерическая болѣзнь передается наслѣдственно, а третичная не имѣетъ этого свойства. Гамберини справедливо замѣчаетъ, что нѣтъ фактовъ, которые бы утвердили это положеніе, а особенно трудно ихъ собрать въ венерическомъ госпиталѣ, потому что больной, дѣйствительно пораженный венерическою болѣзнію, очень бы затруднился опредѣлить, какіе симптомы были у его матери или у отца.

4) Чтобъ показать распространеніе и тождество всѣхъ явленій вкоренившейся венерической болѣзни, Гамберини замѣчаетъ, что за третичными явленіями иногда могутъ слѣдовать вторичныя. Онъ приводитъ для доказательства этого семь наблюденій: dolores osteocopi, за которыми слѣдовали ulcera gutturis, tulercula profunda cutanea съ появленіемъ rupiæ; dolores osteocopi осложненныя съ плешивостью; osteitis съ развившимся затѣмъ шанкромъ въ горлѣ; dolores osteocopi перешедшія въ syphylide; послѣ nodus появленіе язвъ въ горлѣ; dolores osteocopi съ язвами, излечившимися послѣ появленія около задняго прохода papulae mucosae.—Допустивъ даже -чего не должно быть—что всѣ явленія, названныя здѣсь вторичными, заслуживаютъ это названіе, все-таки не трудно отвѣтить на эти доводы ученіемъ Рикора, потому что Рикорова школа не утверждаетъ, сколько намъ извѣстно, чтобъ появленіе третичныхъ признаковъ могло навсегда предохранить больнаго отъ всякаго возврата вторичнаго открытія.

5) Фактъ, старый какъ syphylis. говоритъ г. Гамберини, возстаетъ противъ предложеннаго разграниченія вторичныхъ явленій отъ третичныхъ, именно, что онѣ часто бываютъ вмѣстѣ у одного и того же субъекта, и съ другой стороны, что онѣ очень хорошо вылечиваются однимъ меркуріемъ, безъ присоединенія къ этому металлу іодистаго калія. Шесть наблюденій представляютъ примѣры этой комбинаціи явленій и успѣшности леченія ихъ одною ртуттью. Тутъ нужно бы повторить тѣже замѣчанія, которыя мы сдѣлали на второе доказательство автора. Успѣхи ртути никогда не помѣшаютъ іодистымъ препаратамъ быть всегда, въ этихъ случаяхъ, лучшими и иногда единственными средствами, на которые еще можно надѣяться.

Послѣ этого, заключаетъ Гамберини, я считаю себя въ правѣ сказать, что степени болѣзни постановленныя Рикоромъ не включаютъ специфической сущности ея, а только зависятъ отъ разности анатомическаго мѣстопребыванія ея, подчиняющейся различнымъ обстоятельствамъ, каковы напримѣръ, различная сила зараженія, большая или меньшая воспріимчивость, разныя предосторожности, противупоставленныя первичному заражению, путь,

Digitized by Google

которымъ произошло зараженіе, бо́льшая или ме́ньшая проницательность и распространимость венерическаго яда. Вообще можно допустить, что третичные симптомы предполагаютъ большую болѣзнетворную силу въ слѣдствіе глубокаго органическаго всосанія венерическаго яда, такъ что разница между этими двумя состояніями можетъ быть положена не въ сущности, а въ степени зараженія.

Эти послѣднія слова показываютъ, что авторъ, безъ сомнѣнія по воспоминанію своей клинической опытности, все-таки принужденъ признать какое-нибудь различіе между вторичными явленіями и третичными. Къ этому-же заключенію прійдетъ и всякій другой безпристрастный и разсудительный наблюдатель. Различіе дѣйствительно существуетъ; но надобно убѣдить молодыхъ медиковъ, не представлять его себѣ ни такъ рѣзкимъ, ни такъ постояннымъ, какъ нѣкоторые хотятъ представлять себѣ. Сверхъ того, тутъ еще не все сказано объ этой важной проблеммѣ, и если изысканія Гамберини могли способствовать къ тому, чтобъ обратить вниманіе на этотъ вопросъ, то мы очень довольны, представивъ анализъ его замѣчательнаго труда и давъ сему такое направленіе, которое можетъ возбудить соревнованіе врачей, поставленныхъ въ условіяхъ, благопріятствующихъ дальнѣйшему изученію этого важнаго предмета.

— *Объ антагонизмѣ между чахоткою и перемежающимися лихорадками.* Доктора *Буфалини* (Bufalini).

Отъявленный противникъ ученія объ антагонизмѣ, Буфалини не пользуется тѣмъ выгоднымъ положеніемъ, въ которое часто ставили его, партизаны антагонизма. Одинъ изъ нихъ на генуэзскомъ конгрессѣ утверждалъ, что нельзя назвать антагонизмомъ, такого свойства міазматическихъ мѣстностей по которому чахоточный человѣкъ, поселившись на ней, скоро вылечивался отъ своего груднаго страданія. Предохранительное свойство болотныхъ міазмъ ограничивается тѣми людьми, которые издавна живутъ тутъ, и разсудительный медикъ никогда не подумаетъ, чтобы оно могло на-скорую руку измѣнить тѣлосложеніе больныхъ и сдѣлать ихъ менѣе доступными причинамъ, производящимъ легочную чахотку.

Защитники антагонизма ссылаются на статистическія данныя, составленныя въ туманныхъ и болотистыхъ странахъ, и показывающія пропорцію чахотныхъ къ пропорціи смертности. Буфалини возражаетъ, что изъ итоговъ, составленныхъ въ подобныхъ условіяхъ, нельзя выводить никакого правильнаго заключенія, потому, что:

1) Невозможно въ этихъ мѣстностяхъ составить пропорціи чахоточныхъ къ пропорціи больныхъ, по причинѣ самаго присутствія міазмъ, элемента несуществующаго въ здоровыхъ мѣстахъ и увеличивающаго тамъ число больныхъ, уже существовавшее втеченіи опредѣленнаго періода времени.

*

Digitized by Google

2) Не возможно составить пропорціи между сравнительнымъ числомъ случаевъ чахотки и лихорадокъ въ болотистыхъ странахъ и такимъ-же числомъ ихъ въ мѣстахъ здоровыхъ, потому-что въ этихъ послѣднихъ или вовсе не бываетъ лихорадокъ, или онѣ очень рѣдки.

3) Нельзя также ставить въ счетъ и однихъ постоянныхъ жителей болотистыхъ странъ.

4) Пропорція должна быть основана на числѣ этихъ жителей, и на отношеніи, въ какомъ наблюдается чахотка въ извѣстномъ ихъ числѣ, въ извѣстный промежутокъ времени; а потомъ въ какомъ отношеніи существуетъ она втеченіи тогоже времени и въ такомъ же числѣ людей живущихъ въ здоровой странѣ.

Къ этимъ возраженіямъ, которыя, надобно сознаться, больше будутъ содѣйствовать къ поясненію будущихъ изслѣдованій, нежели къ пораженію ничтожества доселѣ обнародованной статистики, Буфалини присоединяетъ безукоризненный результатъ своихъ собственныхъ наблюденій по этому предмету. Но его результатъ не можетъ имѣть силы доказательствъ, потому что онъ выведенъ изъ небольшаго числа случаевъ. Такъ, онъ говоритъ:

1) Въ Piere St. Stephano, гдѣ не существуютъ перемежающіяся лихорадки, въ теченіи пятилѣтней моей медицинской практики, я видѣлъ только 6 чахотныхъ, изъ всего почти 5,000-наго народонаселенія.

2) Въ Cortona, исключивъ госпитальныхъ больныхъ, приходившихъ изъ деревень или сосѣднихъ околотковъ, въ теченіи пяти съ половиною лѣтъ, я имѣлъ только 3 чахотныхъ, изъ такогоже почти народонаселенія.

2) Въ Grosseto, гдѣ напротивъ перемежающіяся лихорадки составляютъ эпидемическую болѣзнь, считая только болѣзни опредѣленныя мною самимъ и исключивъ госпитальныхъ больныхъ, менѣе чѣмъ въ три года приходится 9 чахотныхъ на гораздо меньшее число жителей.

Защитники антагонизма приводятъ въ доказательство и еще одинъ фактъ, именно что число чахотныхъ, по ихъ мнѣнію, увеличивается въ болотистыхъ странахъ, послѣ того какъ эти страны сдѣлаются болѣе здоровыми. Но это обстоятельство, по Буфалини, можно объяснить другимъ образомъ, взявъ во вниманіе, что въ этихъ мѣстностяхъ, пока онѣ нездоровы, народонаселеніе не значительно и не постоянно, что тамъ очень мало молодыхъ людей отъ 15 до 25 лѣтъ, что міазматическое вліяніе убиваетъ прежде этого возраста тѣхъ, которыхъ позднѣе моглабы убить чахотка. Слѣдовательно, если чахотка чаще наблюдается по исправленіи мѣстностей, то это потому только, что и число населенія увеличилось.

Вотъ теперь наблюденіе автора, выдаваемое имъ за очень доказательное. Мы приводимъ его потому, что въ самомъ дѣлѣ оно живо можетъ поразить

Digitized by Google

умы, но не считаемъ нужнымъ предварять читателей, что для рѣшенія вопроса, не довольно одного факта, каковъ бы онъ ни былъ.

Наблюденіе. Angiolo Sarchi, 18 лѣтъ, долго жившій въ Grosseto и даже лѣтомъ остававшійся тамъ, много разъ имѣлъ перемежающуюся лихорадку. Наконецъ онъ сталъ жаловаться на боль въ сторонѣ печени, потомъ на кашель и на прожорливость. Къ кашлю присоединилось стѣсненіе груди, и послѣ четырехъ мѣсяцовъ истощеніе и лихорадка съ вечерними возвратами. Спустя нѣсколько мѣсяцевъ онъ поступилъ къ Буфалини, который и открылъ каверну въ верхней и передней части праваго легкаго. Больной умеръ, вскорѣ послѣ поступленія въ госпиталь.

Вскрытіе трупа показало присутствіе трехъ кавернъ: одну въ передней части верхней доли праваго легкаго; другую, значительнѣе, съ боку и немного болѣе кзади; третью болѣе кнутри той-же самой доли; кромѣ того много другихъ размягченныхъ бугорковъ. Лѣвое легкое было здорово; сердце гипертрофировано.

Въ брюшной полости нашли, печень такъ увеличенною въ объемѣ что она занимала всю переднюю часть брюха до подпупочной стороны, а селезенка такъ ипертрофирована, что доходила до лоннаго соединенія. Вѣсъ обѣихъ этихъ внутренностей вмѣстѣ превышалъ 20 фунтовъ. (Gazetta Toscana della Scienze medico-physiche).

— *Гутта перча — Замѣчанія* Доктора Uytterhoeven, *главнаго хирурга въ госпиталѣ* St.-Jean.

Въ настоящее время въ госпиталѣ St.-Jean, *гутта-перча* употребляется при леченіи переломовъ.

Брюссельское общество естественныхъ и врачебныхъ наукъ нарядило коммиссію, которая будетъ слѣдить за этими опытами.

Новый способъ перевязки былъ употребленъ уже въ девяти случаяхъ при леченіи различныхъ переломовъ, именно: одного сложнаго перелома ноги; двухъ простыхъ переломовъ этого же члена; одного перелома чашечки, двухъ вывиховъ стопы съ переломами мыщелковъ, двухъ переломовъ лучевой кости и одного перелома локтевой кости, который былъ соединенъ съ сильнымъ ушибомъ. До сихъ поръ самый совершенный успѣхъ оправдывалъ первыя попытки.

Докторъ Van Hoeter такъ успѣшно выправляющій сведенія частей тѣла, тоже употреблялъ гутта перчу для сохраненія прямизны членовъ, надъ которыми онъ дѣлалъ *тенотомію.* Во многихъ уродливостяхъ стопы (pieds-bots) и колѣнъ, онъ, отъ этого средства получилъ большое пособіе.

Смѣшно и нелѣпо было бы думать, что это новое перевязочное вещество можетъ заставить забыть труды нашихъ предшественниковъ и нашихъ современниковъ.

Digitized by Google

По формѣ, по осложненіямъ и проч., переломы слишкомъ разнообразны для того, чтобы умъ опытнаго практика могъ подчинить леченіе этихъ переломъ, такой методѣ, которая была бы всегда проста и однообразна. Превосходное *сочиненіе о переломахъ и вывихахъ*, недавно изданное г-мъ Мальгэнь (Malgaigne) въ Парижѣ, достаточно уничтожаетъ подобныя иллюзіи.

Но все-таки справедливо и тò, что во множествѣ случаевъ, употребленіе гутта-перча становится драгоцѣннымъ пособіемъ. *Скорость* накладыванія аппарата, *оплотнѣніе* его въ нѣсколько минутъ, *невредимость* отъ вліянія злокачественнаго гноя, *удобство* оставлять обнаженными, тѣ части тѣла, которыя долженъ осматривать хирургъ, *возможность* прикладывать всякія мѣстныя средства, не снимая аппарата; вотъ, по нашему мнѣнію, истинныя выгоды, которыми нельзя пренебрегать, и которыя уполномочиваютъ врачей госпиталя St.-Jean продолжать опыты употребленія гутта-перчи.

Гутта-перча имѣетъ быть можетъ свои невыгоды, и опытъ долженъ ихъ взвѣсить съ приносимою ею пользою. Опыты должно продолжать еще нѣсколько времени, прежде нежели будетъ произнесенъ рѣшительный приговоръ.

Кстати, здѣсь надобно упомянуть, что употребленіе гутта-перчи для хирургіи, было выдумано не въ Бельгіи.

По свѣдѣніямъ, сообщеннымъ Королевскимъ Хирургомъ г-мъ Густавомъ Кёпль (Koepl), это средство было употреблено уже въ Вѣнскихъ госпиталяхъ, не только при леченіи переломовъ, но и въ другихъ случаяхъ, и именно: для дѣланія зондовъ, бужей, пессаріи и другихъ хирургическихъ инструментовъ.

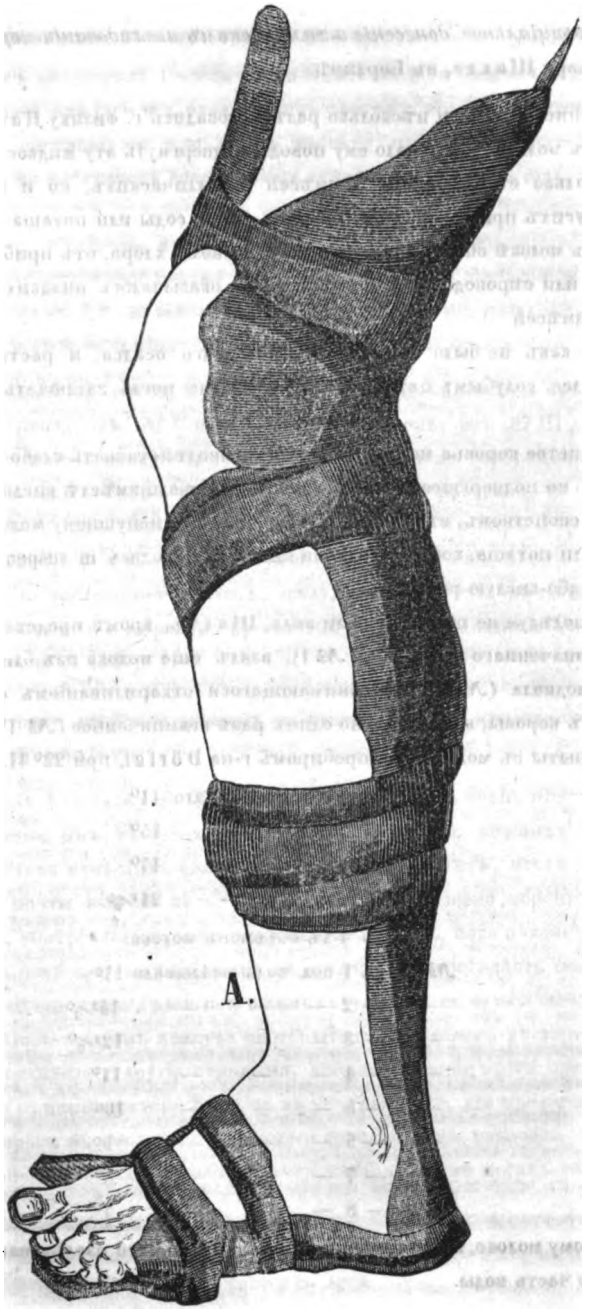
Слѣдовательно госпиталь St.-Jean не можетъ усвоить себѣ это открытіе и не имѣетъ другой заслуги (если есть заслуга въ исполненіи обязанностей, лежащихъ на каждомъ знатокѣ своего дѣла и состоящихъ въ пріисканіи болѣе совершенныхъ средствъ для излеченій); повторяемъ, что нашъ госпиталь въ этомъ отношеніи не имѣетъ другой заслуги, кромѣ той, что продолжаетъ опыты, предпринятые нѣсколько времени тому назадъ нашими учеными собратами въ Германіи.

Брюссель, 5 Января, 1848 года.

— *Косвенный переломъ берцовой кости, перевязка изъ гутта-перча; совершенный успѣхъ.* Госпиталь St.-Jean. Брюссель (въ завѣдываніи M. A. Uytterhoeven).

Изъ приложеннаго рисунка можно ясно видѣть, что нога покоится въ жолобкѣ, который вылѣпленъ по формѣ больнаго члена и удерживается пятью тесьмами въ видѣ подвязокъ; все это изъ пластинокъ гутта-перча, толщиною въ 5-ти франковую монету! Здѣсь обнажено не только мѣсто перелома, означенное въ рисункѣ буквою A, но почти половина всего члена тоже открыта и это много пособляетъ наблюденію и осматриванію страждущей части.

Digitized by Google



Digitized by Google

— *Оффиціальное донесеніе о химическомъ изслѣдованіи коровьяго молока.* Аптекаря Шахта, въ Берлинѣ.

Берлинскіе жители нѣсколько разъ жаловались г. физику Наторпу о подмѣсяхъ въ молокѣ, и это дало ему поводъ подвергнуть эту жидкость изслѣдованію не только въ отношеніи примѣсей металлическихъ, но и въ отношеніи всѣхъ другихъ примѣсей, какъ-то: муки, мѣла, соды или поташа и воды.

A) Въ молокѣ обезцвѣченномъ посредствомъ хлора, отъ прибавленія сѣроводорода, или сѣроводороднаго амміака, не оказывалось никакихъ металлическихъ подмѣсей.

B) А какъ не было никакого известковаго осадка, и растворъ іода не окрашивался голубымъ цвѣтомъ, то молоко не могло заключать мѣла, муки, крахмала.

C) Чистое коровье молоко должно противодѣйствовать слабо-окисленнымъ образомъ, но подвергшееся испытанію реагировало вмѣстѣ кислотнымъ и щелочнымъ свойствомъ, вѣроятно оттого, что къ скиснувшему молоку прибавлено соды или поташа, коихъ угольная кислота, находясь in suspensione, и произвела слабо-кислую реакцію.

D) Изслѣдуя не подмѣшана-ли вода, Шахтъ, кромѣ представленнаго ему молока (означеннаго здѣсь подъ № I), взялъ еще молоко изъ ближайшаго молочнаго подвала (№ II); отъ занимающагося откармливаніемъ скота (№ III) и изъ-подъ коровы, не снятое, но одинъ разъ вскипяченное (№ IV).

a) Опыты съ молочнымъ пробиромъ г-на Dörfel, при 22° Ц.

Молоко	№ I,	показывало:	11°
—	№ II,	—	15°
—	№ III,	—	17°
—	№ IV,	—	21½°.

Смѣсь 4-хъ объемовъ молока:

№ IV,	съ 1	вол.	воды	оказывало	17°
—	— 2	—	—	—	14½°
—	— 3	—	—	—	12½°
—	— 4	—	—	—	11°
—	— 5	—	—	—	10°
—	— 5	—	—	—	9°
—	— 7	—	—	—	8°
—	— 8	—	—	—	7°.

Поэтому молоко, представленное для оффиціальнаго изслѣдованія, заключало равную часть воды.

Digitized by Google

b) Опыты съ сѣрнокислою окисью цинка:

Шахтъ растворялъ 1 часть окиси цинка въ 9-ти частяхъ воды, подогрѣвалъ 8 лотовъ каждаго изъ означенныхъ сортовъ молока въ водяной банѣ до 50°, и при помѣшиваніи прибавлялъ къ нему цинковаго разствора до тѣхъ поръ, пока не послѣдуетъ совершенное ссѣданіе сырнаго начала, онъ употребилъ:

на 8 лотовъ	№ I	1½	квенты	(*).
— — —	— II	2	—	
— — —	— III	3	—	
— — —	— IV	5	—	

Собранный на фильтрѣ и высушенный ссѣдокъ вѣсилъ отъ № 1 одинъ квентъ 12 гранъ; отъ № II одинъ квентъ 45 гранъ; отъ № III двѣ квенты 7 гранъ; отъ № 18 3 квенты 11 гранъ. Если принять въ соображеніе, что очень легко прибавилось болѣе чѣмъ нужно цинковаго раствора, и что ссѣдокъ (особенно № IV) заключалъ много масла, то молочный пробиръ Дэрфеля для діэтической цѣли хорошъ, если инструментъ достаточно вывѣренъ. Изслѣдованное молоко не заключало металловъ, мѣлу, муки или т. п. но имѣло нѣсколько соды (или поташа), и вѣроятно на-половину было разбавлено водою. (Cr's Wochenschrift, № 47 1847).

— *Простое средство противъ судорогъ нижнихъ конечностей.* Доктора *Брадслея* (Bradsley).

Докторъ Bradsley въ Манчестерѣ обнародовалъ очень простое средство, употребляемое имъ съ успѣхомъ противъ судорогъ нижнихъ конечностей, иногда жестоко мучащихъ больныхъ. За нѣсколько лѣтъ, этотъ докторъ самъ страдалъ, почти всякую ночь, судорогами и безполезно перепробовалъ кучу лекарствъ, употребляемыхъ въ подобныхъ случаяхъ, пока наконецъ замѣтилъ, что всякій разъ какъ онъ засыпалъ въ креслѣ, недотрогиваясь ногами до полу, или по крайней мѣрѣ дѣлая изъ нижнихъ членовъ съ остальнымъ тѣломъ наклонную плоскость, онъ никогда не испытывалъ судорогъ въ этомъ положеніи, а равно проходили и другія страданія, сопровождавшія этотъ припадокъ. Это замѣчаніе привело доктора Bradsley къ употребленію, для предотвращенія возврата судорогъ въ постели, слѣдующаго способа: онъ устроилъ постель свою на наклонной плоскости, подобно креслу, такъ чтобъ въ ногахъ она на футъ не

(*) *Квента* «Quäntchen», четверть лота.

Digitized by Google

доходила до полу. Въ слѣдующія за тѣмъ семь ночей онъ не имѣлъ никакой боли; но принятая имъ новая служанка, не предувѣдомленная ни о чемъ, приготовила постель по обыкновенному, и въ эту ночь г. Bradsley мучился такими болями, что крикомъ своимъ разбудилъ и перепугалъ цѣлое семейство. Приготовляя себѣ постель, то горизонтальную, то на наклонной плоскости, онъ могъ наконецъ убѣдиться въ возможности по произволу предупреждать или вызывать свои чрезвычайно-болѣзненныя судороги.

Онъ прибавляетъ еще, что люди, подверженные ночнымъ судорогамъ, прибѣгая къ этому механическому пособію, должны ограничиться трезвымъ родомъ жизни и избѣгать всякаго излишества *). (London medical Gazette).

— *Замѣчанія объ употребленіи хины въ перемежающихся лихорадкахъ. Наблюденіе перемежающейся лихорадки, возвращающейся ежегодно въ теченіи сорока-четырехъ лѣтъ.* Профессора *Бушарда* (Bouchardat).

Съ тѣхъ поръ, какъ завоеваніе Алжира усвоило намъ тамошнія перемежающіяся лихорадки, такъ упорно наклонныя къ рецидивамъ, стало очень важнымъ знать все, что къ нимъ относится. Это побудило меня обнародовать, изложенное здѣсь слѣдующее наблюденіе съ присоединеніемъ нѣкоторыхъ разсужденій объ употребленіи одного изъ самыхъ важныхъ фармакологическихъ средствъ, хины, — объ которой не пересказано еще все то, что полезно знать.

Наблюденіе.—Прогуливаясь по виноградникамъ я замѣтилъ старую знакомую фигуру; это былъ Александръ П**, виноградный садовникъ нашего се-

---

*) *Примѣчаніе.* Здѣсь кстати осмѣлюсь предложить на испытаніе врачей другое средство еще проще, и тѣмъ не менѣе надежное. Я самъ страдалъ судорогами нижнихъ конечностей, особенно правой ступни, возвращавшимися хоть и не часто, но тѣмъ не менѣе непріятными. Онѣ никогда не мучили меня ночью, а всегда днемъ, или вечеромъ, и преимущественно спустя нѣсколько времени послѣ сильныхъ душевныхъ возмущеній. Чтобъ избавиться отъ нихъ я дѣлаю вотъ-что. Беру кусочки сѣры, растолченной не очень мелко, насыпаю ихъ въ длинный мѣшечикъ, иногда простеганный, чтобы кусочки не сбивались въ одно мѣсто, и этимъ мѣшечкомъ обвязываю голень, нѣсколько ниже средины ея, точно какъ женскою подвязкою. Вслѣдъ за тѣмъ, на нѣсколько секундъ, ступня какъ-будто раздувается и онѣмѣваетъ, а подъ лоньетомъ ощущается легкое холодящее покалываніе, которое впрочемъ скоро проходитъ, и съ тѣмъ вмѣстѣ проходятъ и судороги и боль, ихъ сопровождающая. Пользу этого средства я испыталъ уже не на себѣ одномъ.

Перев. *Я. Чистовичъ.*

Digitized by Google

мейства, котораго я лѣтъ двадцать назадъ потерялъ изъ виду; первою мыслью моей, когда я подошелъ къ нему, было распросить его о той перемежающейся лихорадкѣ, на которую онъ нѣкогда постоянно жаловался, и которая рѣдко оставляла его въ покоѣ.

Прежде чѣмъ приведу его отвѣтъ, надобно возвратиться къ прошедшему, хоть и далекому отъ насъ, но неизгладившемуся изъ памяти нашего больнаго.

Давно-ли ты въ первый разъ получилъ лихорадку? Сорокъ три года тому назадъ. А до тѣхъ поръ былъ совершенно здоровъ? Совершенно, исключая чесотки, полученной на 21 году, которая была худо вылечена, *скрылась внутрь*, и вѣроятно была причиною этой лихорадки, такъ меня мучившей. Сколько тебѣ было лѣтъ во время перваго появленія лихорадки? 22 года. Кажется что въ то время ты не жилъ въ Girolles (эпидемическія перемежающіяся лихорадки не извѣстны въ этомъ мѣстѣ, построенномъ на прибрежьи и очень здоровомъ.) Нѣтъ, я былъ въ Италіи, на тосканскихъ болотахъ, солдатомъ во 2-мъ инженерномъ полку. Мы копали каналъ и почти всѣ мои товарищи имѣли лихорадку; большая часть ихъ умерла; я былъ въ отчаянномъ положеніи и обязанъ своимъ спасеніемъ хинѣ, которую давали мнѣ въ довольно значительномъ количествѣ; но я никогда не поправлялся совершенно. Въ слѣдствіе лихорадки (и вѣроятно также и хины, употребленной въ большомъ количествѣ) я получилъ такую глухоту, что мнѣ дана за нее полная отставка. По возвращеніи моемъ въ Жироль глухота прошла, но лихорадка возвратилась и въ продолженіи многихъ лѣтъ оставляла мнѣ едва нѣсколько свободныхъ дней.

Въ самомъ дѣлѣ, я зналъ Александра еще съ своего дѣтства, каждый годъ, въ Августѣ мѣсяцѣ схватывала его лихорадка съ такою жестокостью, что нужно было прибѣгать къ довольно значительнымъ количествамъ хиннаго порошка для прерванія ея, и все-таки успѣхъ, отъ того получаемый, почти всегда былъ кратковременный. Лихорадка съ параксизмами, сначала ежедневными, прекращалась отъ большаго пріема хины, потомъ, несмотря на методическое и постоянное ея употребленіе, возвращалась снова и съ чрезвычайно различными типами, такъ что въ годъ, Александръ едва имѣлъ свободный одинъ мѣсяцъ.

Возвращаюсь теперь къ отвѣту Александра о своемъ настоящемъ состояніи: лихорадка все-таки возвращается въ Августѣ мѣсяцѣ, но съ годами она уменьшилась и въ жестокости и въ продолжительности. Теперь я расквитываюсь съ нею осмью или пятнадцатью днями безъ отдыха, а потомъ и еще нѣсколькими возвратами впродолженіе года». И ты все еще принимаешъ хину или сѣрнокислый хининъ? Нѣсколько лѣтъ уже я не принималъ ихъ. Когда приходитъ лихорадка, я отдыхаю, пью понемножку стараго вина, которое на-

Digitized by Google

рочно берегу для этого, и выздоравливаю довольно хорошо, чтобъ работать въ виноградникахъ.

Во время встрѣчи со мною, Александръ былъ безъ лихорадки; проживъ уже 65 лѣтъ, онъ однакожь не сгорбился, какъ бываетъ обыкновенно съ виноградниками его лѣтъ. Въ молодости лихорадка дала ему стариковскій видъ, но годы не очень сильно положили на него печать свою и онъ также хорошо сохранился, какъ и другіе люди его лѣтъ. Его селезенка была въ полтора раза больше нормальной величины; но, по припоминанію, она имѣла нѣкогда гораздо бо́льшій объемъ.

Прощаясь съ нимъ, я сказалъ: согласись Александръ, что теперешняя твоя лихорадка есть продолженіе, слѣдствіе той, которую ты имѣлъ въ Италіи, что работая на каналахъ съ своими товарищами, инженерными солдатами, вы дышали дурнымъ воздухомъ (mal aria)и также всѣ получили перемежающуюся лихорадку, убившую многихъ изъ нихъ, и вліяніе которой ты и до сихъ поръ чувствуешь. Александръ ничего не отвѣчалъ; но видно было что онъ предпочитаетъ свою этіологію скрывшейся внутрь чесоткѣ.

Это наблюденіе доказываетъ намъ, что болотная міазма можетъ довольно глубоко измѣнить животную экономію, чтобы заставить чувствовать отраженіе своего вліянія въ продолженіи значительнаго числа лѣтъ. Всѣ или почти всѣ органическіе матеріалы, составляющіе тѣло, послѣдовательно могутъ быть удалены, увлеченные жизненнымъ движеніемъ, а измѣненіе, запечатлѣнное вреднымъ и мимоходнымъ агентомъ, можетъ оставаться долѣе, нежели та матерія, которая первоначально восприняла и почувствовала его вліяніе. Это—непрерывность дѣйствія, направленнаго больше на форму, нежели на основаніе. Примѣры подобнаго и также непрерывнаго дѣйствія очень не рѣдки въ патологіи, но приведенный мною замѣчателенъ по своей продолжительности и отчетливости.

Замѣчанія объ употребленіи хины въ перемежающихся болѣзняхъ.

Газы или міазмы, производящіе перемежающуюся лихорадку, могутъ производить въ экономіи, смотря по силѣ ихъ дѣйствія, а можетъ быть также и по различію ихъ свойствъ, различныя измѣненія; такъ въ одномъ случаѣ это злокачественная лихорадка, въ другомъ ежедневная, для удаленія которой достаточно перемѣны мѣстопребыванія. Наблюдая дѣйствіе хины на ходъ и продолженіе этихъ болѣзней, можно подвесть перемежающіяся лихорадки подъ четыре главные типа, которые попытаюсь обрисовать теперь.

Первый типъ.—Въ немъ помѣщаемъ мы перемежающіяся лихорадки сильныя, такъ часто принимающія злокачественную форму и производимыя вред-

Digitized by Google

ными болотными испареніями. Вредными болотами называются такія, которыя содержатъ въ растворѣ значительное количество солей, въ числѣ коихъ всегда находятся сѣрнокислыя соли; ихъ можно раздѣлить на три категоріи, смотря потому, происходятъ ли эти соли изъ минеральныхъ водъ, изъ морской воды, или изъ грунта, прежде занятаго моремъ, и въ этомъ послѣднемъ случаѣ страна можетъ быть чрезвычайно нездоровою безъ наружныхъ признаковъ болотистыхъ странъ. Тамъ, довольно, чтобы грунтъ соленаго состава съ органическими остатками былъ согрѣтъ солнечною теплотою послѣ обильныхъ дождей. Три категоріи болотъ находятся въ Италіи и во многихъ мѣстностяхъ Французскихъ владѣній въ Сѣверной Африкѣ.

Перемежающіяся лихорадки, производимыя проживаніемъ въ болотистыхъ мѣстностяхъ, замѣчательны по наклонности къ принятію опаснаго злокачественнаго характера и по ихъ ужасающей упорности. Лечатъ ли ихъ хиною (quinquina calysaya) или сѣрнокислымъ хининомъ, чтобы остановить приступы всегда должно давать лекарство въ большихъ пріемахъ. Но и это помогаетъ только на время; не смотря на методическое и постоянное употребленіе хины, лихорадка возвращается при всякомъ удобномъ случаѣ. Это сопротивленіе нашему превосходному антипеpіодическому лекарству характеризуетъ эти лихорадки, помѣщаемыя мною въ первомъ типѣ; часто онѣ не уступаютъ дѣйствію хины, ни продолжительному проживанію въ здоровой странѣ. Вышеприведенное мною наблюденіе служитъ положительнымъ доказательствомъ этого.

Эти-то однѣ лихорадки и должны представлять тотъ замѣчательный антагонизмъ съ легочною чахоткою, на которомъ такъ настаивалъ Boudin.

Что дѣлать съ этими лихорадками, которыхъ многочисленные примѣры представляютъ намъ наши африканскіе солдаты? Такъ-какъ приступы ихъ очень опасны, то за лучшее должно принять — повторительное назначеніе, въ теченіи многихъ дней, отъ одного до полутора грамма сѣрнокислаго хинина, или отъ 10 до 20 граммъ лучшей кализайской хины; для предупрежденія рецидивовъ я часто назначалъ по 50 граммовъ каждое утро, въ теченіи мѣсяца, противолихорадочнаго хиннаго вина (котораго рецептъ представленъ на страницѣ 624 второе изданіе моего «Manuel de matière médicale et de Pharmacie»). Этотъ превосходный препаратъ, выше всякой похвалы. Я видѣлъ также пользу, для предупрежденія рецидивовъ отъ мѣстнаго употребленія порошка кализайской хины подъ грудною ложечкою. Употреблялъ также пилыли іодистаго желѣза съ хиною (см. Formul. magistra). Противъ этихъ-то упорныхъ лихорадокъ Boudin употреблялъ мышьякъ съ такимъ значительнышъ успѣхомъ, что я не поколебался-бы, въ подобныхъ случаяхъ, послѣдовать примѣру, подтвержденному столькими и прекрасными наблюденіями (см. Mat. med. стр-

Digitized by Google

718). Но иногда, что бы ни дѣлали, все трудно навѣрное предупредить рецидивы лихорадокъ, принадлежащихъ въ первому типу.

Второй типъ. Сюда относятся перемежающіяся лихорадки, которыя Bretonneau наблюдалъ въ Турѣ, и вылечиваемыя только такимъ пріемомъ хины или сѣрнокислаго хинина, котораго достаточно для произведенія рода хиннаго опьянѣнія (1 граммъ или 1,1 грамма сѣрнокислаго хинина, или отъ 12 до 15 гр. порошка кализайской хины). О лихорадкахъ этого-то типа Bretonneau могъ справедливо сказать, что «малыя дозы, пріучающія больныхъ къ дѣйствію хины, вредятъ успѣху достаточныхъ пріемовъ; онѣ раздражаютъ пищеварительный аппаратъ, и мѣшаютъ довести больнаго до противолихорадочнаго опьянѣнія».

Третій типъ. Лихорадки этого типа требуютъ для прекращенія ихъ, какъ и предъидущія, употребленія сѣрнокислаго хинина или хорошей хины; но онѣ отличаются тѣмъ, весьма важнымъ для практики, свойствомъ, что могутъ быть вылечены легкими пріемами противолихорадочнаго лекарства, очевидно недостаточными для произведенія *хиннаго опьянѣнія.* Тутъ слѣдовательно бываетъ измѣняющее дѣйствіе лекарства (modification altérante), котораго физіологическое обнаруженіе до сихъ поръ ускользало отъ насъ.

Я часто имѣлъ случаи наблюдать, въ Департаментѣ de l'Yonne, перемежающіяся лихорадки, требовавшія для излеченія — хины, но для которыхъ всегда было достаточно легкихъ пріемовъ. Такъ 24-хъ граммъ порошка кализайской хины, раздѣленныхъ на 6 пріемовъ, въ 4 грамма каждый, и принятыхъ въ теченіи 6 дней, было достаточно для прекращенія лихорадки и для предупрежденія рецидивъ. Эти количества, хины или хинина, очевидно недостаточны для произведенія хиннаго опьянѣнія, и еслибы дѣло шло о Турскихъ лихорадкахъ Bretonneau, то онѣ ограничились-бы раздраженіемъ пищеварительнаго аппарата не вылечивъ больнаго. У насъ онѣ вылечиваютъ, не производя никакихъ разстройствъ ни въ пищеварительномъ аппаратѣ, ни въ кровоносномъ, ни въ нервномъ.

Для предупрежденія возврата этихъ лихорадокъ, какъ и предъидущихъ, должно предписывать питательную діэту съ нѣсколькими чашками infusi centaur. minoris и вина для питья, и если нужно, каждое утро, назначать по 30 граммъ противолихорадочнаго вина.

Четвертый типъ. Сюда относятся лихорадки, которыя могутъ наблюдать и почти всегда вылечиваютъ Парижскіе медики, частію черезъ перемѣну мѣста, частію черезъ поддержаніе правильнаго питанія. Эти лихорадки были очень благопріятны отвергающимъ новыя противолихорадочныя средства;

Digitized by Google

и онѣ-то въ тѣ время, когда мы еще мало знали составъ хины, вылечивались то таниномъ, то гелатиной, то угольнымъ порошкомъ.

Вообще ясно видно, что прилагая къ болѣзнямъ, насъ теперь занимающимъ, прекрасное правило: naturam morborum curationes ostendunt.—можно раздѣлить перемежающіяся лихорадки на четыре типа. Для леченія первыхъ, сильныхъ болотныхъ лихорадокъ, нужны большіе пріемы хины, но и тутъ, не смотря на методическое употребленіе лекарства, лихорадка возвращается при малѣйшемъ случаѣ и въ продолженіи долгихъ лѣтъ; другія, менѣе сильныя болотныя лихорадки, излечиваются дозами, способными произвести хинное опьяненіе, но рецидивы ихъ превосходно предупреждаются методическимъ и постояннымъ употребленіемъ противолихорадочнаго лекарства; третьи-болотныя, индифферентныя могутъ быть вылечены измѣняющими дозами (doses altérantes) недостаточными для произведенія хиннаго опьяненія, для четвертыхъ эфемерныхъ довольно перемѣны діэты и мѣста жительства безъ употребленія хины.

Надѣюсь, что сдѣланныя мною отличія не будутъ безполезны въ практикѣ и послужатъ къ упроченію этого великаго правила: «что тѣ болѣзни, которыя намъ кажутся тождественными, бываютъ очень несходны смотря по различію мѣстностей, и что причину этого несходства мы можемъ приписывать разности въ дѣйствіи одного и того-же лекарства. (Gazette médicale de Paris, 1848 Января 22, № 4.)

— *Составъ крови при воспаленіи мозга.*

Гг. Poggiole и Marchal (de Calvi) сообщаютъ Парижской Академіи Наукъ результатъ анализа артеріальной и венной крови въ одномъ случаѣ воспаленія мозга, происшедшаго отъ рожи на головѣ. У больнаго, пораженнаго вслѣдствіе головной рожи воспаленіемъ мозга, въ одно и то же время сдѣлали кровопусканіе изъ височной артеріи и плечевой вены. Обѣ крови, артеріальная и венозная, были разложены самымъ тщательнымъ образомъ, и вотъ результатъ этого двойнаго анализа.

	Артер. кровь.	Венозная кровь.
Плотныхъ частей.	177,53	181,59
Воды..	822,46	818,41
	1000,00	1000,00
Воды..	822,46	818,39
Фибрина.	6,17	6,08
Бѣлка.	66,03	61.37

Digitized by Google

	Артер. кровь.	Венозная кровь.
Кружечковъ.	97,46	106,05
Жирныхъ веществъ.	1,10	1,20
Хлористаго натрія.	3,15	3,29
Растворимыхъ солей.	2,10	2,19
Фосфорнокислой извести. . . .	0,79	0,76
Желѣзной закиси.	0,63	0,58
Потери	0,11	0,09
	1000,00	1000,00

Въ человѣческомъ родѣ еще никогда не была изслѣдована вдругъ и артеріальная и венозная кровь, взятая въ одно время у одного и того-же субъекта. Высокая цифра фибрина въ артеріальной и венозной крови, при воспаленіи, была предполагаема обыкновенно a priori, и это первый фактъ экспериментальнаго ея подтвержденія. (Gazette méd. de Paris. 1848. № 5).

— *Эфиръ и хлороформъ. Физіологическое ихъ дѣйствіе на животныхъ.*

Недавно г. Жирарденъ, изъ Руана, сообщилъ Парижской Академіи Наукъ результатъ опытовъ, сдѣланныхъ имъ, вмѣстѣ съ г. Веррьé, ветеринаромъ этого города, надъ лошадьми, какъ съ хлороформомъ, такъ и съ эфиромъ. Изъ этихъ опытовъ авторъ заключаетъ:

1) Что пары эфира и хлороформа не дѣйствуютъ удушающимъ образомъ, но уничтожаютъ чувствительность, прямо и исключительно дѣйствуя на мозгъ и нервы.

2) Что хлороформъ дѣйствуетъ на лошадь скорѣе и полнѣе, между тѣмъ какъ эфиръ только усыпляетъ ее.

3) Что вдыханіе хлороформа, продолженное и по уничтоженіи чувствительности, не умерщвляетъ лошади, даже при употребленіи чрезмѣрнаго количества (75 граммъ).

4) Наконецъ что собака, какъ и другія животныя, можетъ быть усыплена тѣмъ и другимъ средствомъ безъ опасности жизни, если только эти операціи будутъ произведены тщательно.

Во второмъ ряду опытовъ, авторы поступали по двумъ различнымъ способамъ: чрезъ вдыханіе паровъ съ большимъ количествомъ воздуха, и чрезъ введеніе жидкостей прямо въ потокъ кровообращенія.

Чтобы подвергнуть животныхъ дѣйствію паровъ эфира и хлороформа Жирарденъ и Веррьé употребляли, по совѣту доктора Паршаппа, большой деревянный ящикъ, съ стеклянною крышкою на петляхъ, такой вмѣстимости, что

Digitized by Google

въ немъ можетъ свободно двигаться собака средней величины и жить довольно долго безъ затрудненія дыханія. Воздухъ возобновляется въ немъ постоянно посредствомъ отверстій въ боковой стѣнкѣ ящика; одно изъ этихъ отверстій служитъ для вкладыванія трубки стекляннаго сосуда, помѣщеннаго въ водяную ванну и содержащаго вдыхаемую жидкость. Сверхъ того, въ продолженіе опытовъ съ парами, можно по произволу, болѣе или менѣе открывая верхнюю крышку ящика, впускать въ него сколько угодно наружнаго воздуха.

Эти новые опыты вполнѣ подтвердили прежнія положенія гг. Жирардена и Веррьé.

Они также доказываютъ, что въ животныхъ происходили тѣже явленія опьянѣнія и безчувственности отъ прямаго впрыскиванія въ потокъ кровообращенія, сказанныхъ веществъ, только въ меньшемъ количествѣ. Въ этомъ родѣ опытовъ, дыхательный аппаратъ сохраняетъ всю цѣлость своихъ отправленій и безчувственность обнаруживается также, какъ и при вдыханіи, безъ всякаго измѣненія артеріальной крови. Слѣдовательно, по ихъ мнѣнію, эфиръ и хлороформъ обладаютъ специфическимъ и первоначальнымъ дѣйствіемъ на непосредственные органы чувствительности и не дѣйствуютъ подобно удушливымъ газамъ. Если же иногда и бываетъ асфиксія, то ее должно разсматривать какъ послѣдовательное явленіе измѣненной иннерваціи.

По словамъ Жирардена и Веррьé очевидно, что операторы, замѣчавшіе превращеніе артеріальной крови, подъ вліяніемъ эфирныхъ паровъ, въ венозную, переходили за предѣлъ безчувственности и производили асфиксію излишкомъ употребленнаго эфира или недостаткомъ свободнаго воздуха, слѣдовательно они приняли дѣйствіе за причину, приписывая асфиксіи явленія безчувственности, вовсе отъ нея не зависящія.

— Вельпо при этомъ также далъ замѣтить, что онъ вмѣстѣ съ Ру много разъ возставалъ уже противъ мнѣнія, будто артеріальная кровь измѣняется въ цвѣтѣ отъ вдыханія хлороформа или эфира. А если и есть иногда опасность задушенія въ нѣкоторыхъ опытахъ, то это бываетъ тогда, когда субъекты или не хорошо вдыхаютъ, или боятся вдыхать.

— Амюсса сообщилъ также свои наблюденія по этому предмету. Такъ какъ результатъ моихъ опытовъ надъ вдыханіемъ эфира и хлороформа, говоритъ онъ, засвидѣтельствованъ уже многими экспериментаторами, особенно *относительно измѣненія крови*, то я представлю только здѣсь способъ, который я всегда употреблялъ. Кажется, разность мнѣній происходитъ единственно отъ различныхъ условій, въ которыхъ мы находимся при постановленіи этого важнаго факта.

Digitized by Google

Сперва, *передъ вдыханіемъ*, я обнажаю поверхніе и глубокіе сосуды и нервы верхней части ляжки, по длинѣ внутренняго края mus. sartorii. Чувствительность нервовъ, степень сокращенія опредѣляю щипаніемъ, изслѣдываю красно-розовый цвѣтъ артеріи, темно-синій, почти черный цвѣтъ вены, и потомъ, чтобъ лучше оцѣнить цвѣтъ крови, разрѣзываю подлѣ колѣна маленькую артерію и, на 3 центиметра повыше, маленькую боковую вену; далѣе скручиваю эти сосуды и *начинается вдыханіе*.

Внимательно наблюдая моментъ, когда животныя становятся безчувственными, будетъ ли это отъ хлороформа или отъ эфира, можно постепенно слѣдить за измѣненіями, происходящими въ состояніи сосудовъ и крови, и видѣть, что артерія становится темнобурою, бывъ прежде красно-розовою, и стремится сблизиться съ цвѣтомъ вены. Въ дальнѣйшемъ періодѣ вдыханія явилось бы совершенное сходство между этими двумя сосудами, еслибъ толстота стѣнокъ ихъ была одинакова; и между тѣмъ иногда очень трудно различить ихъ одну отъ другой. Если открыть скрученную артерію, то вытекаетъ темная кровь, почти такая же, какъ и изъ маленькой вены, вскрываемой въ тойже сторонѣ. *Какъ скоро прекращается вдыханіе*, эти оба разряда сосудовъ чрезвычайно быстро воспринимаютъ свой нормальный цвѣтъ; *кровь, вытекающая изъ маленькой артеріи, снова дѣлается красною*, и это не оставляетъ никакого сомнѣнія въ явленіи. Въ это время въ сосѣдствѣ артеріи замѣчаются два островка сгустившейся крови, одинъ краснотемнаго цвѣта, образовавшійся изъ крови вытекшей во время вдыханія, другой — свѣтлокраснаго, образовавшійся изъ крови вытекшей тогда уже, когда животное начало дышать чистымъ воздухомъ.

Этотъ опытъ долженъ быть сдѣланъ на собакѣ средней величины, а не на лягушкахъ, голубяхъ, кроликахъ и тому подобныхъ, которыхъ сосуды слишкомъ малы.

Слѣдствія вліянія эфира и хлороформа на кровь такъ кратковременны, и проходятъ такъ быстро, что необходимо наблюдать ихъ въ то время, какъ вдыхательный аппаратъ продолжаетъ свое правильное дѣйствіе, потому что, по опытамъ Бишà, повторенным много разъ по случаю важнаго вопроса, теперь занимающаго насъ, достаточно тридцати секундъ, чтобъ артеріальная кровь, потемнѣвшая отъ какой нибудь удушающей причины, опять получила свой нормальный красный цвѣтъ. Тоже должно приложить къ *вдыханію эфира и хлороформа*, и, если примемъ въ расчетъ это замѣчаніе, то не будетъ ли вѣроятнѣе, что возраженія, сдѣланныя противъ результата моихъ наблюденій, и наблюденія надъ людьми противоположныя моимъ наблюденіямъ, произошли ни отъ чего другаго, какъ отъ изслѣдованія крови, *минуту спустя послѣ прекращенія вдыханія*, или отъ неполныхъ опытовъ?

Digitized by Google

Наконецъ при операціяхъ, которыя я дѣлалъ надъ людьми съ употребленіемъ эфира или хлороформа, я убѣдился, какъ и на животныхъ, что степень измѣненія крови находится въ прямой пропорціи съ безчувственностью.

— Бланше сообщилъ Академіи результатъ своихъ новыхъ опытовъ надъ животными, чтобъ опредѣлить вліяніе кислороднаго газа, какъ антидота хлороформу въ опасныхъ случаяхъ.

Изъ фактовъ, замѣченныхъ на животныхъ и на человѣкѣ, онъ заключаетъ, что отъ дѣйствія кислороднаго газа не только кровь получаетъ, вмѣсто темнокраснаго, красный цвѣтъ, но и что часть газа, in substantia обращаясь съ кровью по тѣлу, нейтрализуетъ угнетающее дѣйствіе хлороформа, введеннаго въ кровообращеніе, разноситъ общее возбужденіе по всѣмъ органамъ, пробуждаетъ и оживляетъ возбудительно-двигательную способность, угнетенную хлороформомъ.

Въ опытахъ своихъ надъ животными онъ замѣтилъ, что помѣщая стеклянную трубочку на концѣ артеріи животнаго (собакъ, кошекъ) можно видѣть замедленіе циркуляціи подъ вліяніемъ хлороформа и постепенное густое потемнѣніе артеріальной крови, а потомъ, спустя нѣсколько мгновеній (15 — 40 секундъ), видно какъ подъ вліяніемъ кислороднаго газа и воздуха циркуляція становится дѣятельнѣе и кровь воспринимаетъ красный цвѣтъ; съ этимъ послѣднимъ газомъ всѣ явленія происходятъ еще быстрѣе.

Въ продолженіи 15 минутъ онъ могъ заставить кровь у собаки три раза перемѣнить красный цвѣтъ въ темный, подвергая ее попеременно вдыханію воздуха и хлороформа.

У птицъ дѣйствіе хлороформа, воздуха и кислорода, замѣтно гораздо скорѣе, и это, по Бланше, происходитъ отъ болѣе дѣятельной циркуляціи и дыханія.

Этотъ же медикъ съ успѣхомъ испыталъ хлороформъ въ одномъ случаѣ недавняго стафилома радужной оболочки и предлагаетъ прибѣгать къ этому средству въ нѣкоторыхъ случаяхъ iritidis acutae cum atresia pupillae.

— *Аппаратъ для вдыханія хлороформа и другихъ летучихъ веществъ.* Доктора *Гильонъ* (Guillon).

Вдыханіе нѣкоторыхъ лекарственныхъ веществъ есть новый путь открытый для терапіи, могущій доставить удовлетворительные результаты въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ искусство наше до настоящаго времени оставалось безсильнымъ.

Digitized by Google

Хотя вдыханіе эфира и хлороформа принадлежитъ наукѣ, хотя первый извѣстенъ довольно давно уже, но большое число практиковъ жалуются на то, что мы не имѣемъ еще аппарата, который бы въ одно и тоже время способенъ былъ и къ произведенію безчувственности при производствѣ хирургическихъ операцій, и вмѣстѣ годился бы для вдыханія нѣкоторыхъ летучихъ и пахучихъ веществъ, каковы напр. essentia terebinthinae, креозотъ, нѣкоторые препараты амміака и фосфора, запахъ мускуса, assae foetidae, камфоры и пр., въ тѣхъ болѣзняхъ, которыя приводятъ въ отчаяніе и больныхъ и медиковъ, и противъ которыхъ наши обыкновенныя средства употребляются безполезно.

Въ теченіи мѣсяца употребляя для вдыханія хлороформа аппаратъ, соединяющій, мнѣ кажется, выгоды, какихъ не представляетъ ни одинъ изъ доселѣ предложенныхъ, я представляю здѣсь его описаніе.

Онъ состоитъ изъ стеклянаго резервуара, въ который наливается хлороформъ, и гибкой вдыхательной трубки, чрезъ которую пары его быстро проходитъ въ легкія. Эта трубка снабжена сквознымъ отверзтіемъ съ сферическимъ клапаномъ, доставляющимъ выходъ воздуху при выдыханіи.

Удивительные результаты, полученные отъ употребленія паровъ сѣрнаго эфира и хлороформа, позволяютъ надѣяться, что вдыханіе и другихъ веществъ когда-нибудь поможетъ терапіи лѣчить бѣшенство, извѣстные виды эпилепсіи, одышки, истерики, легочныя чахотки и т. п. Я не могу умолчать о той пользѣ, которую принесъ мнѣ хлороформъ при операціяхъ литотритіи, не сопровождавшейся ни малѣйшей болью и потому имѣвшей превосходный успѣхъ.

Объ употребляемомъ мною аппаратѣ я долженъ замѣтить слѣдующее:

1. Резервуаръ, въ который вливается хлороформъ, есть небольшой сосудъ на ножкахъ и съ широкимъ отверстіемъ.

2. Онъ имѣетъ подвижную перегородку, посредствомъ которой улетучиваніе хлороформа происходитъ очень быстро.

3. Этотъ резервуаръ имѣетъ отверстія на двухъ противоположныхъ сторонахъ. Одно изъ нихъ, шириною въ 2 сантиметра, снабжено клапаномъ, препятствующимъ выходу наружу паровъ хлороформа при выдыханіи. Чрезъ это отверстіе входитъ воздухъ, увлекающій пары хлороформа въ легкія, а также подбавляется и хлороформъ въ резервуаръ. Другое отверстіе, шириною въ одинъ сантиметръ, служитъ для удаленія хлороформа, по окончаніи операціи: оно затыкается пробкою.

4. Къ шейкѣ резервуара приложена большая пробка съ двумя отверстіями: въ одно изъ нихъ, довольно широкое, вставленъ свободный конецъ проводной трубки; а другое отверстіе пропускаетъ стержень внутренней перегородки.

Digitized by Google

5) Этотъ аппаратъ можетъ быть употребленъ и для вдыханія хлороформа и для вдыханія эѳира.

6) Давъ больному нужное положеніе, резервуаръ наливается хлороформомъ; перегородка нѣсколько разъ погружается въ жидкость, и потомъ, когда она напитается ею, ее поднимаютъ такимъ образомъ, чтобъ какъ можно больше приблизить къ отверстію пробки, къ которому приложена вдыхательная трубка, пропускающая воздухъ, проникающій въ резервуаръ.

7) При каждомъ вдыханіи, столбъ воздуха поднимаетъ клапанъ резервуара и проходитъ чрезъ перегородку, увлекая въ легкія и испаряющійся хлороформъ.

8) При выдыханіи, столбъ выгоняемаго воздуха выходитъ наружу, поднимая выдыхательный клапанъ и совершенно закрывая клапанъ резервуара. При посредствѣ этого послѣдняго клапана, хлороформъ, превратившійся въ пары въ промежутокъ времени между вдыханіемъ и выдыханіемъ, остается въ резервуарѣ и при слѣдующемъ вдыханіи увлекается въ грудь.

9) Такимъ образомъ съ этимъ аппаратомъ, приспособимымъ въ большемъ числѣ медицинскихъ случаевъ, съ одной стороны—сберегается большое количество хлороформа, а съ другой скоро получается желаемое дѣйствіе, — безчувственность. Наконецъ, сдѣлавъ извѣстное число опытовъ, можно опредѣлить количество хлороформа, необходимое въ наибольшемъ числѣ случаевъ.

10) Этотъ инструментъ предпочтительнѣе губки, употребляемой нѣкоторыми хирургами, потому, что губка иногда производитъ воспаленіе въ частяхъ, съ которыми находится въ соприкосновеніи.

— *Измѣненіе крови подъ вліяніемъ паровъ хлороформа.*

Докторъ С. Фурнари представилъ Парижской Академіи Наукъ два наблюденія надъ мгновеннымъ измѣненіемъ крови у особъ, оперированныхъ отъ глазной болѣзни, подъ вліяніемъ паровъ хлороформа.

Нѣкто по прозванію Bataille, 17 лѣтъ отъ роду, страдавшій keratitide strumosa съ варикозностію сосудовъ и гипертрофіею соединительной оболочки, былъ оперированъ 25 го прошлаго декабря. Нетерпѣливость и безпокойство больнаго заставили меня, говоритъ г. Фурнари, прибѣгнуть къ вдыханію хлороформа. При первыхъ надрѣзахъ соединительной оболочки потекла темная кровь, которая, сгустившись на щекѣ, образовала чернокрасный кусокъ. Очистивъ рану я продолжалъ вырѣзыванія, и кровь представляла тотъ же ненатуральный цвѣтъ. Я часто имѣю обыкновеніе вырѣзывать сосуды соединительной обо-

Digitized by Google

лочки и даже часть самой соединительной оболочки, въ большомъ числѣ глазныхъ болѣзней, но никогда не замѣчалъ этого явленія, исключая одного виноторговца пораженнаго асфиксіею, и въ одномъ случаѣ воспаленія соединительной оболочки, произшедшаго, у одного молодаго химика, отъ взрыва сѣрнистоводороднаго аммiака. Извѣстно, что въ хирургическомъ лѣченіи такого рода, главная цѣль хирурга состоитъ въ опорожненіи органа, въ произведеніи настоящаго мѣстнаго кровопусканія. Поэтому послѣ вырѣзыванія и я старался дать вытечь изъ раны какъ-можно побольше крови, и могъ видѣть, что, по мѣрѣ возвращенія чувствительности больнаго, вытекавшая изъ раны кровь теряла свой черновато-красный цвѣтъ, и наконецъ, по пробужденіи его, приняла свой нормальный цвѣтъ.

Вотъ тому обратное доказательство:

Два дня спустя послѣ этой первой операціи, я дѣлалъ другую почти такую же, на лѣвомъ глазѣ 3-хъ лѣтняго ребенка, называвшагося Julés d'Ardonne. Я считалъ безполезнымъ усыплять больнаго хлороформомъ. Первые, какъ и послѣдніе надрѣзы соединительной оболочки и сосудовъ ея дали кровь ярко-красную и не имѣвшую, въ отношеніи къ густотѣ цвѣта, ни одного изъ свойствъ той крови, которая вытекла изъ раны, оперированнаго подъ вліяніемъ хлороформа.

Говорили, будто вдыханіе эѳира и хлороформа играютъ важную роль въ заживленіи оперативныхъ ранъ, замедляя ихъ цикатризацію. Если это предположеніе было вѣрно для эѳира, то оно невѣрно для хлороформа; мы замѣтили, что цикатризація соединительной оболочки произошла также скоро у перваго больнаго, какъ и у втораго, несмотря на очевидныя явленія асфиксіи, упомянутыя въ первомъ наблюденіи.

Теперь спрашивается, дѣйствительно ли хлороформъ содержитъ химическія начала, производящія асфиксію и измѣненіе артеріальной крови, какъ это можно-бъ было заключить по опытамъ Амюсса надъ животными и по вышеприведенному наблюденію? или же, какъ утверждали профес. Ру и Вельпо явленія асфиксіи, произведенныя хлороформомъ, должны быть приписаны образу вдыханія, затруднительности дыханія или боязни вдыханія его? Отдѣльными фактами или только опытами надъ животными трудно рѣшить этотъ вопросъ; но то составляетъ положительный фактъ, что, въ приведенномъ мною наблюденіи, больной свободно дышалъ во время вдыханія хлороформа, не чувствовалъ никакого затрудненія, уснулъ очень скоро, и между тѣмъ кровь, вытекавшая изъ раны, представляла всѣ признаки измѣненія, обыкновенно претерпѣваемый ею при асфиксіи. (Gazette medicale de Paris. 1848. № 4).

Digitized by Google

— *Средство противодѣйствовать опаснымъ явленіямъ, произведеннымъ эфиромъ или хлороформомъ.*

Докторъ Плувье (Plouviez изъ Лилля) обнародовалъ средство, отъ котораго онъ, въ своихъ опытахъ надъ этеризаціею животныхъ, получилъ довольно важные результаты, которые позволяютъ надѣяться на полезное приспособленіе этого средства и къ человѣку въ случаѣ несчастія отъ эфира или хлороформа. При опытахъ съ хлороформомъ, приготовленнымъ аптекаремъ Кутеноблемъ, онъ замѣтилъ фактъ, пробудившій все его вниманіе. Маленькая собака, вѣсомъ около 4 килограммовъ, вдохнула полтора грана хлороформа. Черезъ 10—15 минутъ она сдѣлалась безчувственною. Скоро я замѣтилъ, говоритъ Плувье, чрезвычайную затруднительность дыханія, которое сдѣлалось болѣе и болѣе рѣдкимъ, а наконецъ и вовсе остановилось: животное умерло. Это произошло не болѣе какъ въ полторы минуты. Автопсія не показала въ органахъ ничего такого, чѣмъ-бы можно было объяснить такую быструю смерть. Послѣ я повторялъ тѣже опыты съ хлороформомъ и особенно съ сѣрнымъ эфиромъ, съ цѣлью найти средство противодѣйствовать этому непріятному обстоятельству, еслибъ оно когда нибудь случилось съ человѣкомъ. И вотъ результатъ моихъ опытовъ. Замѣчая неизбѣжную смерть у куръ, собакъ, хорьковъ, и пр., надобно отнять аппаратъ и просто вдувать воздухъ въ легкія, также точно, какъ и во всѣхъ асфиксіяхъ. Животныя скоро возвращаются къ жизни. Плувье пошелъ еще дальше съ этими своими опытами: онъ производилъ асфиксію, продолжая операцію до совершеннаго прекращенія дыханія, потомъ тотчасъ употреблялъ тоже средство— вдуваніе воздуха, и видѣлъ, что черезъ тридцать секундъ, одну, двѣ, три и иногда четыре минуты, дыханіе медленно возстановляется и потомъ приходитъ въ свое нормальное состояніе. Изъ этихъ опытовъ слѣдуетъ, что если правда, что въ нервныхъ центрахъ могутъ произойти важныя измѣненія вслѣдствіе этеризаціи, то не менѣе правда и то, что вслѣдствіе недостатка кровотворенія, вслѣдствіе настоящей асфиксіи, можетъ наступить дѣйствительная смерть.

— *Медицинская экскурсія по Лондону.* G. Tourdes.

Мы часто говоримъ объ Англичанахъ и не навѣщаемъ ихъ; они имѣютъ преимущество надъ нами, въ томъ, что изучили нашу страну. Прекрасно любить Францію болѣе всего, но надобно ли предпочитать ее всему, въ дѣлѣ пріобрѣтенія познаній? Уединяться значитъ ослабѣвать. Почему не пожелать обогатиться опытностью другаго?

Видѣть Лондонъ теперь очень легко. Страсбургъ есть пунктъ Франціи самый удаленный отъ моря, и между тѣмъ, особенно для насъ, это путешествіе

и пріятно, и быстро. Рейнъ и желѣзныя дороги переносятъ васъ въ Бельгію; не заѣзжая въ Остенде, поверните прямо въ лѣво, и садитесь на корабль въ Булони или Кале. Въ два часа вы—въ Фолькстонѣ, въ полтора часа въ Дуврѣ, особенно при попутномъ вѣтрѣ и ходкомъ суднѣ.

Вопросъ времени имѣетъ здѣсь чрезвычайную важность; всегда надобно стараться какъ можно менѣе оставаться на океанѣ, всегда бурливомъ. Пусть медикъ и не думаетъ употребить въ свою пользу морской переѣздъ для наблюденій надъ морскою болѣзнію. Подъ вліяніемъ жестокой морской качки, онъ, становится простымъ смертнымъ; измученный, обезкураженный, онъ жалѣетъ, что сдѣлалъ глупость — оставилъ твердую землю; безчувственный къ величественному зрѣлищу, которое окружаетъ его, онъ не видитъ болѣе береговъ Франціи, убѣгающихъ въ отдаленіи, и береговъ Англіи, встающихъ передъ нимъ, подобно блестящимъ громадамъ, покрытымъ снѣгомъ. Говорятъ, что въ этомъ странномъ состояніи, безъ сопротивленія можно позволить бросить себя въ море; признаюсь, что предложивъ себѣ самому этотъ вопросъ, я твердо рѣшилъ его отрицательно. Я пробовалъ, на пути туда и обратно, обѣ профилактическія методы, которымъ наиболѣе слѣдуютъ, и получилъ одни и тѣже результаты: сидя на палубѣ, въ центрѣ судна, или лежа съ закрытыми глазами въ каютѣ, чувствуешъ, какъ мало по малу овладѣваетъ тобою эта страшная дурнота, которая становится непобѣдимою, когда волнующееся море, все сильнѣе и сильнѣе начинаетъ раскачивать корабль.

Наконецъ вступаемъ на англійскую землю. Васъ не окружаютъ, какъ во Франціи, эти приказные, впрочемъ очень учтивые, которые распоряжаются вами по-своему, пока не будетъ выданъ вамъ пастортъ. Одна только таможня не теряетъ правъ своихъ, но она пользуется ими очень великодушно; она не конфисковала ни одной изъ моихъ книгъ, ни даже англійскаго словаря, напечатаннаго въ Парижѣ. Это, мнѣ говорили, терпимость совершенно исключительная.

Если пріѣдите въ Дувръ, довольно во-время, чтобъ взять мѣсто въ экстрапоѣздѣ, то въ два съ половиною часа можно быть въ Лондонѣ; иначе нужно ѣхать четыре часа съ четвертью. Скорая ѣзда есть предметъ роскоши и платится очень дорого. На почтовыхъ станціяхъ есть только простыя повозки, но обыкновенная плата за нихъ теперь еще возвышена.

Если англичане терпятъ кризисы отъ своихъ желѣзныхъ дорогъ, то утѣшаются по крайней мѣрѣ тѣмъ, что извлекаютъ барыши изъ своего сумазбродства; нѣтъ пункта на всемъ островѣ, который бы не имѣлъ теперь этого дорогаго пути сообщенія. Мы также имѣемъ свой кризисъ, въ который тоже,

Digitized by Google

говорятъ, какъ-то замѣшаны желѣзныя дороги; но это вѣроятно потому, что намъ было пагубно желаніе строить ихъ, потому что мы очень бѣдны въ сравненіи съ нашими сосѣдями.

Что за волненіе, что за оглушающій шумъ при въѣздѣ, въ восемь часовъ вечера, на станцію Лондонскаго моста! это движеніе, превосходитъ все гдѣ нибудь виданное. Нѣтъ надобности прибѣгать къ воображенію: невольно чувствуешъ себя въ присутствіи самого большаго города вселенной.

Лондонъ удивляетъ своимъ монументальнымъ видомъ, своимъ протяженіемъ, со дня на день возрастающимъ, обширностью и правильностью своихъ улицъ, невѣроятнымъ движеніемъ экипажей, которые кружатся съ быстротою и величайшимъ порядкомъ, среди этого дѣятельнаго и молчаливаго народонаселенія, имѣющаго видъ здоровый и довольный, которое одинаково тѣснится во всѣхъ, даже отдаленныхъ кварталахъ. Эта Темза, покрытая кораблями, эти палубы больше и населеннѣе цѣлыхъ нашихъ портовъ, этотъ тоннель—дерзкій вызовъ брошенный природѣ, носящій на своихъ влажныхъ сводахъ—рѣку и ея тысячи кораблей, эти неизмѣримые парки съ ихъ лѣсами и озерами, окаймленные дворцами, эти богатства міра, скученныя въ блестящихъ магазинахъ, это чудо готическаго искусства, вновь возставшее передъ Вестминстерскимъ мостомъ, четыре или пять главныхъ и характеристическихъ фактовъ вызываютъ удивленіе и заставляютъ глубоко задуматься надъ величіемъ англійской націи.

Лондонъ во многихъ отношеніяхъ ниже Парижа; но въ англійской столицѣ есть важное и твердое величіе, котораго не имѣетъ Парижъ.

Вездѣ памятники, напоминающіе несчастія Франціи; повсюду образъ упадшей Франціи: и два имени, только два имени, пригодились для этихъ гордыхъ выставокъ; улицы, мосты, зданія, вывѣски, разсыпаютъ ихъ въ изобиліи: самый рѣшительный партизанъ союза съ Англіею, съ трудомъ сохраняетъ въ себѣ это мирное расположеніе предъ такимъ вызовомъ, брошеннымъ цѣлой его націи. Одна зала Видзорскаго замка заключаетъ въ себѣ портреты всѣхъ враговъ Франціи; тамъ видно, со сколькими народами Англія должна подѣлиться своей славою: чтожъ останется ей самой, когда она каждому изъ нихъ отдастъ часть ему приходящуюся?

Не смотря на это обнаруженіе общественнаго духа, безпристрастіе заставляетъ сказать, что назвавшись Французомъ, никогда не повредишъ себѣ въ этой странѣ. Британское гостепріимство радушно и искренно; оно не ограничивается словами; рекомендованный англичанину можетъ во всемъ на него положиться. Я никогда не забуду ласковой привѣтливости, оказанной

Digitized by Google

нѣ г. д-ромъ Reid, членомъ медицинской коллегіи, профессоромъ акушерства въ одномъ изъ лондонскихъ госпиталей, и г. д-ромъ Guy, членомъ той-же коллегіи, профессоромъ Kings-College, однимъ изъ людей, съ наибольшимъ успѣхомъ обработывающихъ въ Англіи судебную медицину. Рекомендованный имъ, по искренней дружбѣ одного соотечественника поселившагося въ Лондонѣ, я могъ, благодаря ихъ содѣйствію, побывать во многихъ ученыхъ заведеніяхъ. Доступъ въ эти заведенія не открытъ такъ свободно какъ въ Парижѣ; надобно непремѣнно, чтобы кто нибудь ввелъ васъ туда; но, когда такой человѣкъ найденъ, всѣ трудности сглаживаются и соотношенія съ людьми дѣлаются еще легче и еще полезнѣе.

Въ Лондонѣ не должно искать величественнаго единственнаго заведенія для медицинскаго образованія, сосредоточивающаго въ себѣ источники страны и соотвѣтственнаго ея богатству. Во Франціи все правильно, организовано по одному общему плану и подъ рукою правительства. Въ Англіи государство не вмѣшивается въ учрежденія этого рода; медицинское образованіе, родившееся изъ необходимости, устроившееся и организовавшееся само-собою, неправильно,—но живо, независимо, заключаетъ само въ себѣ, свое начало дѣйствія — Self-governement во всей его чистотѣ, съ его живостью и кажущимся безпорядкомъ, и прилагается къ установленію медицинскаго образованія.

Различный геній двухъ націй самымъ очевиднымъ образомъ выражается въ этой организаціи народнаго просвѣщенія; пусть англичане займутъ у нашей централизаціи, нашего ума точнаго и любящаго единство, и на обмѣнъ дадутъ намъ своей силы, своего практическаго здраваго смысла, свего духа порядка, и тогда непремѣнно обнаружатся на обѣихъ сторонахъ многіе результаты гораздо высшіе, нежели тѣ какіе теперь видимъ.

Въ Англіи классъ учащій отличается отъ того, который даетъ степени; третій элементъ, особенная корпорація, дающая право свободной практики, еще увеличиваетъ эту сложность.

Только четыре или пять лѣтъ прошло съ тѣхъ поръ, какъ появились доктора въ Лондонѣ. Лондонскій университетъ состоитъ изъ профессоровъ University-College, Kings-College и др. заведеній. Не смотря на недавнее его образованіе, дипломы, имъ данные, имѣютъ уже большую важность. Оксфордъ и Кэмбриджъ живутъ своею старой славою и особеннымъ покровительствомъ господствующей церкви. Только одни члены этой церкви могутъ тамъ учиться. Медицинское ученье тамъ почти ничтожно, а полученіе степени, стоитъ неимовѣрной цѣны. Большая часть англичанъ ѣздятъ за степенью въ Эдинбургъ, Дублинъ или на материкъ. Степени доктора, въ какомъбы университетѣ она ни была получена, довольно, чтобы быть допущеннымъ къ практическому экзамену. Въ Лондонѣ

Digitized by Google

извѣстно за несомнѣнный фактъ, что дипломы этого рода иногда покупались въ Германіи. Называютъ два университета, обличенные въ этой преступной торговлѣ.

Медицинское преподаваніе происходитъ въ Лондонскихъ госпиталяхъ. Каждый большой госпиталь (Guys-, Thomas-, Bartholomews-London-Hospital, etc.) имѣетъ медицинскую школу, которая организовалась сама-собою, существуетъ на средства, доставляемыя частными подписками, приношеніями, и сборами со студентовъ. Эти школы не имѣютъ между собою никакого соотношенія. Правительство не занимается ими: онѣ находятся въ зависимости отъ госпитальнаго управленія. Стараются только о томъ, чтобы снабдить ихъ всѣмъ матеріально-необходимымъ и приличнымъ: тамъ находятся лабораторіи для практическихъ занятій, секціонныя залы, амфитеатры, библіотеки, учебныя залы, собранія инструментовъ, музей патологической анатоміи. Музеи составляютъ одно изъ важнѣйшихъ богатствъ Лондона: три или четыре между ними (Guys-Hospital, хирургическая коллегія, Bartholomews-Hospital) заключаютъ въ себѣ все, что только можно видѣть самаго полнаго въ этомъ родѣ; во Франціи имъ можно противопоставить только развѣ анатомико-патологическій кабинетъ въ Страсбургѣ.

Медики этихъ госпиталей, назначаемые общимъ собраніемъ главныхъ подписчиковъ, суть въ тоже время и профессоры школъ; они вознаграждаются учениками, слушающими ихъ курсы и посѣщающими ихъ визитаціи. Профессоръ съ репутаціей легко можетъ получить отъ своего преподованія тысячу фунтовъ стерл. Ученикъ платитъ отъ 3 до 8 гиней за курсъ, и отъ 15 до 20 за позволеніе присутствовать на визитаціи медика и исполнять его предписанія (phisicians-pupil), и отъ 25 до 50 за клиническую практику хирурга (surgeons-pupil или surgeons-dresser).

Въ каждомъ госпиталѣ преподается по-крайней-мѣрѣ дюжина курсовъ; они объемлютъ самыя необходимыя отрасли науки, разсматриваемой, особенно, съ прикладной точки зрѣнія. Тамъ есть впрочемъ нѣкоторыя отрасли, которыя не преподаются и въ нашихъ школахъ, напр. Зубная медицина; но вообще программа ихъ гораздо ограниченнѣе, нежели во французскихъ факультетахъ.

Соединеніе школъ съ госпиталями имѣло неизмѣримое вліяніе на свойства и направленіе преподаванія. Ученье сдѣлалось по преимуществу практическимъ; англійскій ученикъ никогда не теряетъ изъ виду больнаго; теорія подчинена клиникѣ, и здѣсь еще ученикъ долженъ самъ-собою, чрезъ изслѣдованіе больнаго, научиться еще больше, чѣмъ чрезъ уроки учителя. Его ставятъ передъ лицомъ природы: пусть учится читать ея наставленія. Занятый болѣе собственнымъ наблюденіемъ, чѣмъ идеями другаго, онъ развивается

Digitized by Google

самъ-собою и гораздо свободнѣе въ своей индивидуальности. Въ медицинѣ, какъ и во всемъ другомъ, англичанинъ представляетъ свой собственный характеристическій типъ.

Надобно быть осмотрительнымъ разбирая учрежденія страны, которая доставила медицинѣ великія имена Гарвея, Сиденгема, Гунтера, Купера, и которая обогатила науки столькими блистательными открытіями. Но не въ правѣ ли каждый спросить себя, почему, сосредоточивъ столько средствъ на двухъ или трехъ большихъ школахъ, не получить бы результатовъ еще болѣе замѣчательныхъ?

Нельзя не пожалѣть объ отсутствіи въ Лондонѣ одной большой медицинской школы, которая была-бы богато снабжена всѣмъ и соединяла-бы въ себѣ всѣхъ знаменитыхъ людей страны. Эта идея можетъ показаться очень французскою, а между тѣмъ она появлялась иногда у нашихъ сосѣдей; у нихъ недостаетъ централизаціи, какъ у нашихъ инстинкта self-gouvernement. Они чувствуютъ этотъ пробѣлъ, и въ послѣдніе годы дѣлали уже много попытокъ пополнить его.

Два заведенія: Университетская Коллегія (London-University-College) и Королевская Коллегія (Kings-College), основаны были, одно въ 1826, а другое въ 1831, для осуществленія этой централизаціи народнаго просвѣщенія. Это настоящіе университеты во французскомъ значеніи слова; они объемлютъ не только высшее образованіе, медицину, право, науки, но еще и то, что мы называемъ второстепеннымъ образованіемъ, ученіе литературное и классическое. Эти коллегіи не имѣютъ права давать степени; это суть частныя заведенія, поддерживаемыя частными подписками.

Эти два заведенія соперничаютъ между собою: одно основано вигами и диссидентами, и въ немъ исключено изученіе богословія; другое (Kings-College) находится подъ прямымъ покровительствомъ англійской аристократіи; Королева покровительствуетъ ему и между его высокими протекторами считается очень много самыхъ важныхъ членовъ англійской іерархіи. Въ этихъ двухъ коллегіяхъ медицина составляетъ одну изъ вѣтвей, которой преподаваніе имѣетъ наиболѣе важности и блеска.

Г. докторъ Guy, профессоръ королевской коллегіи, былъ такъ добръ, что показалъ мнѣ это великолѣпное заведеніе во всѣхъ его подробностяхъ. Оно расположено въ центрѣ Лондона, у входа Strand, съ боку дворца Sommercet-House, которому оно служитъ достойнымъ сосѣдомъ. Нельзя довольно надивиться обширнымъ пропорціямъ этого зданія, величинѣ дворовъ, лѣстницъ и залъ, и внутреннему расположенію, такъ хорошо приспособленному къ его цѣли. Библіотека, учебныя залы, амфитеатры, анатомическій музей, фармакологическая

Digitized by Google

коллекція, физическій кабинетъ, химическая лабораторія для ученическихъ работъ, секціонныя залы подъ сводами нижняго этажа съ боку Темзы, все это стекается для организаціи медицинской школы. Одинъ изъ фасадовъ зданія выходитъ на рѣку; въ одной изъ надворныхъ залъ, ученикъ видитъ со скамьи своей великолѣпное зрѣлище Темзы — самой живой улицы Лондона, безпрестанно бороздимой пароходами. Каковъ бы ни былъ талантъ профессора, но кажется ему все таки очень трудно, съ успѣхомъ бороться противъ очарованія подобнаго развлеченія.

Часть курсовъ преподается въ самой королевской коллегіи; практическое преподаваніе происходитъ въ принадлежащемъ ему госпиталѣ. Здѣсь, признаюсь, я былъ обманутъ въ ожиданіи. Среди тѣсныхъ улицъ, недалеко отъ Lincolfis-inn-nelds, возвышается мрачно и печально трехъ этажное зданіе, съ кладбищемъ впереди, которое больные должны пройдти, входя въ него. Это госпиталь королевской коллегіи, не совсѣмъ достойный этого великаго заведенія. Я видѣлъ нѣсколько залъ; онѣ содержатъ отъ 15 до 20 кроватей, эти залы, не довольно высоки, и не довольно просторны, а нѣкоторыя имѣютъ окна только въ одну сторону. Надобно однако же сказать правду, что тамъ господствуетъ величайшая чистота; это одна похвала, которую можно сдѣлать; но за-то нѣтъ заботливости, которая бы перевѣшивала его недостаточное устройство. Докторъ Guy безъ обиняковъ объяснилъ мнѣ, что этотъ госпиталь былъ стариннымъ складочнымъ магазиномъ, и его скоро хотятъ передѣлать по лучшему плану. Перестроить госпиталь—одной этой мысли довольно, во Франціи, чтобы взволновать цѣлый городъ, возмутить муниципальный совѣтъ, ужаснуть всѣ правительственныя инстанціи, и все-таки кончилось бы тѣмъ, что проэктъ погибъ-бы подъ грудами бумаги. Въ Англіи, по признаніи полезности, дѣла рѣшаются скоро и еще скорѣе принимаются за него. «Да», скажутъ намъ во Франціи, «и мы бы также дѣлали, но деньги!—добрая воля не замѣняетъ ихъ». Здѣсь напротивъ никогда нѣтъ недостатка въ деньгахъ на благотворительное дѣло: открываютъ подписку и ея всегда достаточно, даже на самыя важныя творенія.

Я пришелъ въ госпиталь королевской коллегіи во время визитаціи out-patients, приходящихъ больныхъ. Безплатныя консультаціи нашихъ госпиталей не могутъ дать понятія о развитіи этого рода практики въ Лондонѣ. Нижній этажъ зданія биткомъ-набитъ больными; воспитанники присутствуютъ при этихъ консультаціяхъ, составляющихъ часть клиническаго ученья; прописываютъ и безплатно отпускаютъ лѣкарства въ самомъ гиспиталѣ. Въ первый разъ out-patients принимаются всякій день, потомъ они являются неиначе, какъ въ день визитаціи того же медика. Бѣдное лондонское народонаселеніе сколько возможно предпочитаетъ консультацію въ госпиталѣ, домашнимъ ви-

Digitized by Google

зитамъ, хотя практика послѣдняго рода организована въ каждомъ кварталѣ. Гордость бѣдности имѣетъ отвращеніе показывать свои печальные домашніе недостатки.

Госпиталь, основанный Guy (Guys-Hospital), имѣетъ одну изъ самыхъ славныхъ медицинскихъ школъ въ Лондонѣ. Этотъ госпиталь былъ обогащенъ даромъ Гунтера (200,000 ф. ст.) и прославленъ практикою Купера. Между нынѣшними его медиками я назову г. Taylor, извѣстнаго трудами по части судебной медицины. Докторъ Reid ввелъ меня въ этотъ госпиталь съ рекомендаціею г. доктору Gull, профессору физіологіи и директору музея. Англійская рекомендація не ослабляется по мѣрѣ распространенія. И здѣсь я встрѣтилъ чрезвычайную благосклонность, соединенную съ глубокимъ знаніемъ, и могъ въ подробности осмотрѣть это важное заведеніе.

Guys-Hospital не имѣетъ монументальнаго вида своего сосѣда и владѣльца Thomas-Hospital, уступившаго ему на 999 лѣтъ, за ежегодную плату по 30 фунтовъ, землю на которой онъ построенъ. Тѣмъ не менѣе это одинъ изъ самыхъ большихъ госпиталей въ Лондонѣ. Расположенный въ центрѣ многолюднаго квартала и слишкомъ загороженный сосѣдними домами, онъ можетъ вмѣстить отъ пяти до шести сотъ больныхъ: тамъ лечатся каждый годъ три или четыре тысячи человѣкъ, и около 70,000 out-patients приходятъ на консультацію. Годовое содержаніе стоитъ около 23,000 фунтовъ стерлинговъ.

Настоящее благотворительное заведеніе, этотъ госпиталь открытъ ежедневно для людей всѣхъ состояній, всѣхъ религій и всѣхъ странъ. Болѣзнь служитъ пропускнымъ билетомъ. Не такъ въ другихъ англійскихъ госпиталяхъ, гдѣ больные принимаются только въ извѣстные дни, два или три раза въ недѣлю, по рекомендаціи одного изъ управляющихъ (подписчиковъ по 30 фунт. въ годъ). Надобно впрочемъ замѣтить, что система свободнаго пріема становится нынче болѣе и болѣе общею, я видѣлъ на Темзѣ, передъ Гринвичемъ, трехпалубный корабль, превращенный въ госпиталь, съ надписью: *для моряковъ всѣхъ странъ.*

Залы Guys-Hospital заключаютъ отъ 16 до 24 кроватей, расположенныхъ въ два ряда; онѣ просторны, освѣщены съ двухъ сторонъ, но не довольно высоки. Это неудобство по возможности вознаграждается просторомъ размѣщенія кроватей, отдаленныхъ одна отъ другой гораздо болѣе, чѣмъ въ госпиталяхъ твердой земли. Кровати кажутся слишкомъ широкими и не множко низкими: это мѣшаетъ удобному изслѣдованію больныхъ. Онѣ снабжены занавѣсками, только эти занавѣски не похожи на французскія, закутывающія кровать и превращающія ее въ альковъ: спускаясь сверху онѣ окружаютъ только голову больнаго, и этого довольно для уединенія его, безъ лишенія между тѣмъ воздуха

ха! Англичанинъ прежде всего хлопочетъ о томъ, чтобы быть «у себя», и даже въ убѣжищѣ, открытомъ ему благотворительностью, любитъ искать чего-то похожаго на независимость частной жизни. Въ пространномъ каминѣ, среди каждой залы, горитъ каменный уголь; это гораздо веселѣе и пріятнѣе нашихъ тяжелыхъ и мрачныхъ очаговъ; это развлеченіе для больныхъ: они сидятъ тутъ, какъ передъ домашнимъ очагомъ. Это самый употребительный способъ отопленія; медики предпочитаютъ его однообразному отопленію калориферами, водяными или паровыми. Впрочемъ есть госпитали, гдѣ употребляются и эти послѣдніе, или одни, или вмѣстѣ съ каминами.

Я не видѣлъ особенной системы провѣтриванія; въ нѣкоторыхъ залахъ отдушники сдѣланы на верху. Мы провѣтриваемъ, говорили мнѣ, каминами, окнами и дверями. Это провѣтриваніе въ своей первородной простотѣ, а между тѣмъ достаточно, такъ чего жъ больше? Даже въ залахъ, которыхъ всѣ постели заняты, нельзя было замѣтить ни малѣйшаго запаха: воздухъ вездѣ свѣжій и чистый, исключая развѣ хирургическую залу нижняго этажа, которой окна, выходящія только на одну сторону, слишкомъ возвышены отъ полу и потому не позволяютъ полнаго провѣтриванія.

Во всѣхъ залахъ, краны доставляютъ горячую и холодную воду, нужную для разныхъ надобностей.

Въ англійскихъ госпитальныхъ залахъ нѣтъ никакой роскоши; полы не навощены; зданія не имѣютъ щегольскаго вида нѣкоторыхъ нашихъ госпиталей, но между тѣмъ вездѣ господствуетъ безукоризненная опрятность и чистота: все показываетъ подробную и прилѣжную заботливость.

Визитаціи медиковъ дѣлаются въ полдень, и не ежедневно; онѣ распредѣлены такимъ образомъ, что въ госпиталь ежедневно является по одному медику и по одному хирургу. Въ промежуткахъ, въ нужныхъ случаяхъ, къ больнымъ приглашаютъ аптекаря или домашняго хирурга (house-surgeon, фельдшеръ). Каждый занимается больными, прибывшими въ день его визитаціи; отъ этого часто и происходитъ, что медицинскіе случаи не раздѣляются отъ хирургическихъ, и что въ одной и тойже залѣ есть больные, которыхъ лечатъ разные медики. Говорятъ, что въ такомъ порядкѣ вещей нѣтъ ничего особеннаго, хоть этому и трудно повѣрить. Безъ сомнѣнія чувство собственнаго достоинства и уваженія къ себѣ и другимъ, одушевляющее всѣхъ англійскихъ медиковъ, дѣлаетъ сношенія ихъ легкими и удобными; но не лучше ли было бы въ гигіеническомъ и административномъ отношеніи, еслибъ каждый медикъ имѣлъ свою отдѣльную залу? Визитаціи должны быть ежедневны: какъ для пользы больнаго, такъ и для сціентифическаго наблюденія, нельзя допустить исключенія изъ этого правила.

Digitized by Google

Внутреннія службы исполняются женщинами, несущими обязанности сестеръ милосердія и сидѣлокъ. У нихъ есть также своя іерархія. Главная надзирательница, называемая head-nurse или sister, завѣдуетъ залою; она получаетъ 50 фунтовъ стерлинговъ въ годъ и имѣетъ въ своемъ распоряженіи одну или двухъ дневныхъ сидѣлокъ (day-nurses, съ 30 фунтовъ стерлинговъ жалованья) и одну ночную сидѣлку (night-nurse, съ 20 фунтовъ стерлинговъ жалованья). Обыкновенно считаютъ трехъ женщинъ, въ залѣ съ двадцатью кроватями. Въ нѣкоторыхъ госпиталяхъ плата имъ прогрессивно возвышается отъ фунта стерлинговъ въ годъ, до извѣстной опредѣленной суммы. Тамъ, кажется, довольны и этимъ личнымъ составомъ госпиталя и его организаціей.

Къ госпиталю Guy присоединено зданіе для пріема 25 неизлѣчимыхъ помѣшанныхъ женщинъ. Обширная ротонда, служащая общею залою, занимаетъ средину зданія; отъ нея идутъ два широкіе корридора, освѣщенные сверху, въ которые открываются боковыя комнатки. По длинѣ фасада простирается садъ, къ сторонѣ противоположной входу. Лучше и нельзя было распорядиться такимъ ограниченнымъ пространствомъ.

Музей госпиталя Guy относительно патологической анатоміи есть, можетъ-быть самый богатый въ Лондонѣ. При дѣятельномъ управленіи г. Gull, онъ почти ежедневно увеличивается. Этотъ музей занимаетъ двѣ обширныя залы, освѣщенныя сверху и раздѣленныя на два этажа. Восковые препараты, превосходящіе совершенствомъ всѣ наши французскіе, составляютъ одно изъ лучшихъ украшеній этой коллекціи. Накожныя болѣзни представлены тамъ съ рѣдкой вѣрностью. Между прочимъ нельзя не замѣтить одного случая сапа у человѣка, могущаго служить chef-d'oeuvre въ этомъ родѣ.

Музей обладаетъ чрезвычайно многочистенной коллекціей почекъ, измѣненныхъ Брайтовою болѣзнію; по нимъ можно преслѣдовать всѣ оттѣнки этого страданія и въ различныхъ степеняхъ; тамъ есть почки субъекта, страдавшаго въ одно и тоже время diabete и albuminuria, съ только-что начинающимся перерожденіемъ; коллекція мочевыхъ камней, расположенная геніальнымъ образомъ, позволяетъ легко изучить ихъ физическія свойства и механизмъ ихъ образованія. Многіе изъ этихъ камней, иногда значительныхъ размѣровъ, получены послѣ операцій, сдѣланныхъ Куперомъ. Я видѣлъ много препаратовъ жирнаго перерожденія сердца, найденнаго у субъектовъ скоропостижно умершихъ.

Имѣвъ недавно случай наблюдать въ Страсбургѣ примѣръ Поттовой болѣзни, въ которомъ были разстроены тѣла осьми позвонковъ, я искалъ и тутъ подобныхъ фактовъ; и дѣйствительно музей Guy имѣетъ подобный препаратъ (№ 1,006): въ немъ слиты въ одно восемь тѣлъ позвонковъ взрослаго субъекта. Спинной столбъ раздѣленъ по оси, на двѣ половины для того, чтобъ сдѣлать

Digitized by Google

очевиднѣе всѣ подробности поврежденія. Параплегіи не было, и смерть произошла отъ другой болѣзни.

Такъ какъ теперь во Франціи мы занимаемся съ особенною дѣятельностью медицинскими постановленіями, то мнѣ можетъ быть позволено будетъ бросить быстрый взглядъ на организацію практики у нашихъ сосѣдей.

Единство медицинской профессіи, которое у насъ требуется такъ настоятельно, — не принято въ Англіи, и идея этого рода никогда не имѣла здѣсь успѣха. Англія есть одна изъ странъ свѣта, наиболѣе антипатическихъ равенству; нигдѣ нѣтъ такъ разграниченныхъ соціальныхъ раздѣленій, нигдѣ не поддерживаютъ ихъ съ большею энергіею. И раздѣленіе медиковъ на многіе разряды здѣсь кажется необходимымъ слѣдствіемъ раздѣленія общества. Всякій классъ хочетъ имѣть своего медика, соотвѣтствующаго ему и по воспитанію, и по состоянію, и по манерамъ. Человѣкъ почтенный хочетъ имѣть почтеннаго медика, и это бы было чрезвычайно хорошо, еслибъ только это положеніе не значило въ Англіи: богатый хочетъ имѣть богатаго медика или по-крайней мѣрѣ такого, который-бы казался богатымъ. Вотъ англійское разсужденіе, которое впрочемъ, въ нѣкоторомъ отношеніи, справедливо: если медикъ имѣетъ успѣхъ, значитъ онъ искусенъ; если онъ остался бѣднякомъ, значитъ былъ безталаненъ. Вы скажете, что онъ именно не имѣлъ одного только таланта — обогатиться; въ такомъ случаѣ «vae victis» это слово нашего предка Бреннуса усвоено теперь нашими сосѣдями.

Въ Англіи существуетъ три разряда практиковъ. *Медики* составляютъ самый образованный, самый многочисленный и самый уважаемый классъ. Это аристократія медицинской корпораціи. Они лечатъ только внутреннія болѣзни. Чтобъ быть медикомъ въ Лондонѣ, надобно получить полное классическое образованіе, степень доктора и быть признаннымъ коллегіею медиковъ (Physicians-College). Эта коллегія составляется изъ трехъ разрядовъ членовъ, fellows, кандидатовъ и лиценціатовъ, которые въ практическомъ отношеніи равны между собою, но первые, на трудныхъ условіяхъ получающіе свой титулъ, одни участвуютъ въ администраціи коллегіи и въ допускѣ другихъ. Допускъ требуетъ строгаго экзамена, а въ особенности очень дорогъ. И здѣсь также иногда не безъ злоупотребленій: иногда принимаютъ людей съ предполагаемымъ дипломомъ доктора. Но злоупотребленіе составляетъ рѣдкое исключеніе, и коллегія медиковъ пользуется высокимъ уваженіемъ, справедливо заслуженнымъ и по познаніямъ, и по отличію членовъ своихъ.

Участь англійскаго медика, имѣющаго успѣхъ, самая счастливая; онъ приходитъ къ богатству по дорогѣ далеко не такъ трудной, какъ его собраты твердой земли. Ему нужно гораздо меньше больныхъ для обогащенія; онъ мало

Digitized by Google

видитъ такихъ, которые не платятъ, и каждый визитъ приноситъ ему классическую гинею, а иногда и болѣе, смотря по состоянію паціента. Эта плата не кажется въ Англіи чрезмѣрною. Напротивъ, говорятъ даже, что медицинская профессія не довольно вознаграждается въ сравненіи съ другими сословіями. Вотъ привычки англійскаго медика, который сдѣлалъ уже себѣ извѣстность. Первые часы дня посвящаются занятіямъ; отъ девяти часовъ до полудня онъ принимаетъ желающихъ съ нимъ посовѣтоваться; консультація на дому есть одна изъ важныхъ статей его практики: кабинетъ его обыкновенно устроенъ въ первомъ этажѣ; ливрейный лакей вводитъ паціентовъ въ пріемную залу, снабженную журналами. Въ полдень медикъ отправляется въ госпиталь, а потомъ уже къ городскимъ больнымъ; въ пять часовъ всѣ дѣла кончены, и вечеръ посвящается, разумѣется, не безъ исключеній, или клубу или семейству.

Хирурги составляютъ второй разрядъ практиковъ, гораздо многочисленнѣе перваго; они не окружаютъ себя аттрибутами своего имени, но безъ различія занимаются и терапіею и хирургіею. Отъ нихъ не требуется званіе доктора; довольно, если они извѣстное число лѣтъ учились медицинѣ и прошли нѣкоторые курсы и клинику; они причисляются коллегіею хирурговъ, которая и даетъ имъ право практики. Экзамены не трудны и не стоютъ большихъ издержекъ. Много знаменитыхъ людей вышло изъ этого многочисленнаго класса и нѣкоторые пріобрѣли колоссальное богатство. Коллегія хирурговъ (Surgeons-College) владѣетъ обширнымъ зданіемъ въ Lincolns-inn-Field,— одномъ изъ лучшихъ скверовъ Лондона. Тамъ находится знаменитый музей, обогащенный коллекціею Гунтера. Англичане отличаются постройкою своихъ музеевъ; нельзя представить себѣ что нибудь превосходнѣе и удобнѣе этихъ обширныхъ залъ съ освѣщеніемъ сверху, раздѣленныхъ на галлереи, одна надъ другою, до верху зданія. Двѣ залы не одинаковой величины заключаютъ невѣроятное множество препаратовъ анатомическихъ, сравнительно-анатомическихъ и анатомико-патологическихъ. Еслибъ не каталоги, переплетенные томами, разложенные на нѣкоторомъ разстояніи одинъ отъ другаго и служащіе указателями посѣтителямъ, то можно-бы потеряться бы среди такихъ богатствъ. Благодаря этому счастливому обыкновенію, всегда имѣешъ подъ рукою краткое замѣчаніе объ изслѣдуемой вещи. Этимъ великолѣпнымъ музеемъ завѣдуетъ г. Owen.

Третій разрядъ практиковъ составляютъ *аптекари*, занимающіеся въ одно и тоже время и терапіей, и хирургіей и фармаціею. Они не слѣдятъ классическаго ученія; они посѣщаютъ только госпитальныя визитаціи, извѣстные медицинскіе и хирургическіе курсы, и въ тоже время лекціи прикладныхъ наукъ. Аптекари получаютъ званіе отъ коллегіи аптекарей (Apothecaries-Company). Они содержатъ аптеки, гдѣ приготовляютъ лекарство, дѣлаютъ незначитель-

Digitized by Google

ныя операціи, и обыкновенные становятся медиками людей съ посредственнымъ состояніемъ. Это вообще люди почтенные и образованные. Съ нѣкоторыхъ поръ число ихъ значительно увеличилось. Я былъ у одного изъ практиковъ этого разряда, и онъ разсказалъ мнѣ всѣ безчисленныя подробности занятій своей профессіи. Онъ содержалъ незначительную аптеку, приносившую ему въ годъ тысячу фунтовъ, т. е. около 25,000 франковъ. За приставленіе кровососныхъ банокъ зажиточному человѣку, онъ получаетъ полгинеи, а человѣкъ еще болѣе зажиточный даетъ и цѣлую гинею.

Въ Лондонѣ господствуетъ шарлатанизмъ еще гораздо смѣлѣе, чѣмъ у насъ. Многіе изъ нашихъ шарлатановъ суть доктора медицины: а въ Англіи не нужно столько церемоній. Всякій пройдоха, безъ ученья и безъ диплома, занимается профессіей медика и хирурга, а юстиціи и дѣла нѣтъ; онъ по произволу можетъ рѣзать и кормить снадобьями до тѣхъ поръ, пока какая нибудь слишкомъ грубая ошибка, или не очень терпѣливый паціентъ, не привлекутъ на него общественнаго мщенія. Тогда только начинается запрещеніе, но и тутъ на него падаетъ только медицинская отвѣтственность, а не вина беззаконнаго занятія профессіей. Такая же отвѣтственность лежитъ и на дѣйствительномъ медикѣ, равно какъ и на злоупотребителѣ этого званія. Англійскій здравый смыслъ умѣетъ держать ее въ извѣстныхъ границахъ, и потому она падаетъ всей своей тяжестью только на шарлатана, пойманнаго на самомъ преступленіи. Разумѣется, что это бываетъ очень рѣдко. Безнаказанность принята за правило, и шарлатанъ этимъ пользуется. къ нему обращаются всѣ классы общества, а знать (la noblesse) бѣжитъ, можетъ быть, еще съ бо́льшимъ жаромъ, чѣмъ другія. Только одни аптекари не позволяютъ разсчитывать на ихъ снисходительность; ихъ общество имѣетъ право преслѣдовать незаконное занятіе фармаціею, и пользуется этимъ правомъ со всею строгостію.

Судебная медицина организована въ Англіи не такъ какъ въ Германіи; ею не можетъ заниматься всякой практикъ, какъ во Франціи. Медики не имѣютъ права отказываться,—при судебныхъ розыскахъ. Это обязательство, имѣющее въ практическомъ отношеніи важныя неудобства, въ Англіи не кажется чрезмѣрнымъ, уваженіе къ закону напечатлѣно въ сердцѣ каждаго англичанина, и онъ повинуется ему съ такимъ-же рвеніемъ, съ какимъ въ другихъ странахъ стараются уклониться отъ этого; у него есть инстинктъ законности, какъ въ другихъ странахъ инстинктъ своеволія. Судебно-медицинское дѣлопроизводство очень упрощено: все на словахъ, и медикъ не имѣетъ надобности составлять рапортовъ; удостовѣрившись въ фактѣ, онъ только отдаетъ объ немъ отчетъ присяжнымъ. И за это онъ получаетъ за простой осмотръ гинею, а за автопсію двѣ гинеи. Французскій тарифъ гораздо скромнѣе; но за то въ Англіи все осно-

Digitized by Google

вано на положеніи, что всякое дѣло, чтобъ быть сдѣланнымъ хорошо, должно быть хорошо заплочено.

Общественная гигіена есть теперешній предметъ занятій лондонскихъ медиковъ. Когда видишъ широту улицъ этого обширнаго города, его скверы, его парки, его опрятные дома, занятые только однимъ семействомъ и имѣющіе свой садикъ, и пр., такъ съ перваго разу подумаешъ, что тутъ общественная гигіена не имѣетъ надобности заботиться о дальнѣйшихъ усовершенствованіяхъ и успѣхахъ. Но отъ этого мнѣнія скоро отказываешся, пробѣжавъ печальные кварталы, идущіе къ восточной оконечности Лондона. Самымъ поразительнымъ образомъ представляется зрѣлище англійской бѣдности съ Блекуэльской желѣзной дороги, проникающей по сводамъ до самаго центра города. Проѣзжая по этой удивительной дорогѣ, идущей на высотѣ равной съ крышами домовъ, видишъ, какъ эти послѣдніе все болѣе и болѣе уменьшаются и становятся все бѣднѣе и печальнѣе. Правда это все тотъ-же англійскій домикъ, съ своимъ маленькимъ дворомъ или садомъ, назначенный только для одного семейства, но этотъ домикъ преобразовывается въ лачугу, въ гадкое убѣжище гдѣ, кажется, нельзя и дышать существамъ человѣческимъ. Тамъ-то прозябаетъ несчастное народонаселеніе, никогда не видящее дня блестящихъ лондонскихъ улицъ. Нищіе, встрѣчающіеся въ богатыхъ кварталахъ, суть Ирландцы, — язва и наказаніе Англіи, Нѣмцы, Италіянцы, иногда даже Негры и кой какіе подозрительные Французы. Бѣдный англичанинъ ужъ не покидаетъ печальныхъ улицъ, гдѣ его жилище; тамъ-то встрѣчаются люди въ рубищѣ, нищіе въ шляпахъ съ страшными заплатами, видъ бѣдности, которая существуетъ только здѣсь, гдѣ одинаково развиваются двѣ крайности, бѣдность и богатство. Въ теперешнее время серьезно занимаются улучшеніемъ жилищъ бѣдныхъ людей. Въ Англіи происходитъ теперь (по выраженію доктора Guy) *ажитація* по этому предмету. Эта ажитація не останется безплодною. Готовы уже составиться общества для постройки обширныхъ домовъ, которые доставятъ бѣднымъ здоровое жилище, позволяя вмѣстѣ съ тѣмъ соблюсти хорошую экономію отъ наймовъ. Въ Голландіи, въ La Haye этотъ проэктъ начинаетъ уже приводиться въ исполненіе. Нѣтъ сомнѣнія, что онъ исполнится и въ Англіи, и въ большихъ размѣрахъ. Будемъ ли мы дожидаться этого славнаго примѣра?

Вотъ замѣчательности, поразившія меня во время путешестія моего въ Лондонъ. Какъ ни кратковременно пребываніе въ этомъ неизмѣримомъ городѣ, но оно оставляетъ глубокое впечатлѣніе: лучше понимаешъ величіе Англіи; чувствуешъ, какъ нужно Франціи постараться узнать ее; и уѣзжаешъ съ живымъ желаніемъ возвратиться еще разъ въ эту прекрасную страну.

Digitized by Google

— *Открытіе памятника Везалю, въ Брюсселѣ.*

Статуя Везаля воздвигнута въ Брюсселѣ, на площади баррикадъ, на мѣстѣ, которое нѣкогда было пустымъ и крайнимъ пунктомъ города, а теперь, чрезъ образованіе внѣшней королевской улицы (rue royale extérieure), сдѣлалось центромъ богатаго и многолюднаго квартала.

Церемонія, происходившая 31 прошлаго декабря, собрала вмѣстѣ всѣ знаменитости наукъ, особенно медицинскихъ.

Въ 11 часовъ, гг. Y Uytterhoeven — президентъ центральнаго комитета, составленнаго для воздвигнутія этого монумента, J. de Biefve — секретарь, E. Lequime — казначей, A. Uytterhoeven, A. Trumper, Langlet, Verstraeten, Chantrain, Martin, Sélade, Pigeolet, Bougard, V. Pasquier, Dam, Van Tilborgh и Leroy — члены этого комитета, заняли мѣста на трибунѣ противъ статуи; съ ними находились гг. графъ Amedée de Beaufort, Suys, E. de Biefve, Van Eycken и H. Goffart — архитекторъ пьедестала статуи, всѣ пять членовъ художественной коммиссіи; потомъ особы, избранныя отъ корпораціи общества, принимавшіе участіе въ подпискѣ, какъ-то: гг. Stevens и Vanderbelen — отъ правительства; совѣтники de Doncker и Vanderlinden — отъ города; совѣтники Defacqz и Verhaigen младшій — отъ провинцій, президентъ королевской медицинской академіи Vleminckx и г. Sauveur — отъ академіи, и гг. Quetelet, баронъ de Stassart, Cornelissen и Roulez — отъ королевской академіи изящной словесности. Эти двѣ академіи имѣли, кромѣ того, своими представителями гг. барона de Seutin, Delavacherie, Lebeau, Talloïs, Lombard, Sommé, Gluge, Braemt, Guillaume Geefs, Jehotte, Baron, Calamatta, E. Fétis, баронъ de Reiffenberg и др. Между присутствовавшими мы должны упомянуть также о г. скульпторѣ Joseph Geefs, литейщикѣ г. Trossart-Roelandts и г. Nothomb, полномочномъ министрѣ въ Берлинѣ, контрасигнировавшемъ, въ качествѣ министра внутреннихъ дѣлъ, королевское повелѣніе объ исполненіи этой статуи.

Домà площади были украшены шелковыми матеріями національныхъ цвѣтовъ. Вокругъ ея разставлены были значки съ гербами города и провинцій. Два отряда образцоваго полка инсаперовъ, увеличивали пышность церемоніи. Несмотря на сильный холодъ, многочисленная толпа народу тѣснилась на площади и сосѣднихъ улицахъ; но при всемъ томъ, совершенный порядокъ не былъ нарушенъ ни на минуту.

Въ 11 часовъ съ нѣсколькими минутами, явились члены городскаго управленія, котораго представителями были: гг. бургомистръ, кавалеръ Wyns de Raucourt, синдики: Verhulst, Doucet и Fontainas, секретарь Waefelear и совѣтники общинъ: Michiels, Blaes и Boëtz d'Hamer.

Digitized by Google

Чрезъ нѣсколько минутъ, народный гимнъ, исполненный музыкою образцоваго полка, возвѣстилъ прибытіе министра внутреннихъ дѣлъ, г. Ш. Рожье. Министръ встрѣченъ былъ коллегіею и центральнымъ комитетомъ, президентъ котораго Викторъ Юттергевенъ привѣтствовалъ его слѣдующею рѣчью:

«Господинъ Министръ!

«Нашъ вѣкъ будетъ славиться тѣмъ, что мы умѣли сочувствовать всякой истинной славѣ и съ восторгомъ выказывали свое удивленіе и признательность всѣмъ геніямъ, всѣмъ талантамъ, бывшимъ въ прошлые вѣка. Умѣть достойно вознаградить всѣ заслуги оказанныя человѣчеству; умѣть удивляться тому, что было велико и прекрасно во всѣ времена; соединить всѣ имена, справедливо славныя, въ одномъ и томъ-же удивленіи; провозгласить равенство тамъ, гдѣ было равенство генія, великодушія и самоотверженія — это также благородная доблесть».

«Бельгія старается показаться достойною завоеванной ею независимости. Она дала себѣ конституцію и самую мудрую и самую свободную въ цѣломъ свѣтѣ. Она приняла на себя начатки великихъ трудовъ общественной пользы. Но этимъ не ограничились ея усилія. Она потребовала своихъ правъ въ области политики, войны, промышленности искусствъ и наукъ,—правъ, остававшихся непризнанными или потерявшихся въ архивахъ исторіи. Она дала отечество всѣмъ славнымъ людямъ, такъ пусть теперь ей будетъ позволено поименовать дѣтей своихъ».

«Въ честь этихъ людей воздвигнуты были монументальныя статуи въ Льежѣ, Анверѣ, Брюжѣ и Брюсселѣ. Были-ль это солдаты, граждане, правители, артисты, ученые, — отечество не дѣлало различія между своими дѣтьми. Оно опредѣляетъ одинакія почести всѣмъ достоинствамъ, всякому самоотверженію: одному за то, что онъ рисковалъ жизнію на бранномъ полѣ, другому за то, что онъ сто разъ подвергался смерти, чтобы помочь человѣчеству среди самыхъ печальныхъ и самыхъ страшныхъ бѣдъ, третьему за то, что онъ презрѣлъ преслѣдованія и невѣжество, которыя готовили ему погибель. Между этими послѣдними, въ числѣ тѣхъ благодѣтелей человѣчества, которыхъ незабвенные труды свидѣтельствуютъ о самомъ высокомъ самоотверженіи, занялъ мѣсто и тотъ, чью память мы чтимъ сегодня,—Андрей Везаль одинъ изъ самыхъ высокихъ умовъ XVI вѣка».

«Движимый однимъ только желаніемъ—быть полезнымъ, онъ подвергался всякаго рода опасностямъ. Чтобы изучить и научить анатоміи, онъ пренебрегъ той врачной нетерпимостью, которая вооружила противъ него предразсудки, поддерживаемые чувствомъ, глубоко вкоренившимъ въ сердцахъ человѣческихъ: чувствомъ почтенія къ тлѣнности человѣка».

Digitized by Google

«На зло зависти и всѣмъ усиліямъ невѣжественнаго деспотизма, онъ, съ скальпелемъ въ рукѣ, разрушилъ одну за другой, вѣковыя ошибки Галена и его послѣдователей»

«Онъ не только распространилъ свѣтъ наукъ въ своемъ отечествѣ, но еще разлилъ его широкими лучами въ Германію, Францію, Италію и Испанію. Онъ творецъ анатоміи.»

«Онъ первый преподавалъ ее и сдѣлалъ ее народною. Кто жъ изъ людей достоинъ болѣе чѣмъ онъ уваженія потомства? И между тѣмъ одинъ только ученый міръ умѣлъ оцѣнить эту избранную душу.»

«Брюссельскому медику предоставлена была честь сдѣлать народнымъ имя Везаля.»

«Докторъ Maes, котораго ранняя смерть отняла у друзей и трудовъ, и который такъ справедливо заслуживалъ-бы раздѣлить прекрасныя и благородныя ощущенія, пробуждаемыя этимъ національнымъ праздникомъ, предложилъ, въ апрѣлѣ 1840, своимъ товарищамъ и медицинской коммиссіи, воздвигнуть бронзовую статую въ память знаменитаго анатома.

«Медицинская коммиссія превратилась въ центральный распорядительный комитетъ. Художественный комитетъ, подъ предсѣдательствомъ графа Амедея де Бофоръ, присоединился къ ней для распоряженія частными работами монумента.»

«Joseph Geefs, отличный скульпторъ, былъ призванъ изваять статую Везаля, а Trossart-Roelandts, нашему искусному литейщику, было поручено отлить ее.

«Архитекторъ Goffart, одинъ изъ членовъ комитета, о безкорыстіи котораго намъ пріятно засвидѣтельствовать, безплатно сдѣлалъ планъ пьедестала и распоряжалъ постройкою.»

«Листы подписки, распространенные во всѣхъ странахъ, покрылись именами членовъ Академій, ученыхъ обществъ, медиковъ и множества особъ, принадлежащихъ ко всѣмъ классамъ общества.»

«Брюссель, провинція Брабантъ, правительство и самъ Король, старались помогать многочисленными пособіями къ довершенію дѣла, такъ нетерпѣливо ожиданнаго всѣми благородными сердцами.»

«Да будетъ мнѣ позволено, отъ имени Брюссельской медицинской коммиссіи, счастливой при видѣ усилій своихъ увѣнчанныхъ прекраснымъ успѣхомъ, выразить нашу признательность за знаки общаго довѣрія, неоднократно намъ оказаннаго!»

«Да будетъ мнѣ позволено, отъ имени моихъ собратій и товарищей, поблагодарить гг. министровъ и чиновъ, за ревностное вспоможеніе, намъ ими оказанное.

Digitized by Google

«Пусть Медицинская Академія приметъ выраженіе всей нашей благодарности, за свое сильное и благосклонное покровительство, и Академія наукъ и словесности — за свое искреннее и благородное соучастіе!»

«Честь всѣмъ вамъ, понявшимъ важность общественной признательности!

«Возрожденная Бельгія, подъ правленіемъ короля патріота, короля друга и просвѣщеннаго покровителя наукъ и искусствъ, выражаетъ сегодня торжественное свидѣтельство чувствъ своихъ.»

«Да будетъ оно новымъ ободреніемъ для всѣхъ тѣхъ, которые и труды свои и занятія посвящаютъ благу своихъ согражданъ. *Да найдетъ когда-нибудь потомство и между вами*, господа, *такого человѣка, котораго статуя могла-бы стоять, со славою, рядомъ съ статуею Андрея Везаля!*»

За тѣмъ началъ рѣчь г. Vleminckx президентъ королевской медицинской академіи:

Господа!

Назадъ тому сто тридцать три года, въ этотъ день, родился въ здѣшнихъ стѣнахъ, знаменитый человѣкъ, котораго черты, воспроизведенныя искуснымъ художникомъ, скоро вы увидите. Какъ-бы ни благородны были его предки, какова-бы ни была слава, ими пріобрѣтенная, но ихъ имя безъ сомнѣнія потерялось-бы въ мракѣ временъ, еслибъ послѣднему изъ ихъ потомковъ несуждено было обезсмертить его.»

«Говорить вамъ, господа, о томъ, что увѣковѣчиваетъ его, значило-бы излагать права Андрея Везаля на уваженіе его соотечественниковъ и права его на признательность цѣлаго свѣта.»

«Послѣ Птоломеевъ, человѣческій организмъ пересталъ, такъ сказать, быть предметомъ прямыхъ изслѣдованій; законы, общественные предразсудки, даже папская власть, запрещали разсѣченія труповъ и заставляли изучать устройство человѣка по устройству животныхъ: твореніе Галена, который собралъ и привелъ въ порядокъ замѣчанія объ этомъ устройствѣ, сдѣланныя прежде него, было разсматриваемо, несмотря на безчисленныя его несовершенства, какъ палладіумъ науки, и сдѣлалось предметомъ почти священнымъ. Явился Андрей Везаль и однимъ ударомъ низвергъ идола, котораго окружали четырнадцать вѣковъ почтительнаго поклоненія; онъ свергнулъ могущественный колоссъ, котораго, кажется, щадило и время въ своихъ опустошеніяхъ и разрушеніяхъ.»

«Ему было около 28 лѣтъ отъ роду, когда появилось его «*Начертаніе строенія человѣческаго тѣла*», этотъ памятникъ почти сверхъ человѣческаго ума и удивительнаго терпѣнія, созданіе высокое, котораго авторъ, по выраженію одного писателя, открылъ новый міръ. Вотъ что говоритъ Ришеранъ: «Прежде

Digitized by Google

Везаля анатомія человѣка едва заслуживала имя науки и на него по справедливости надобно смотрѣть, какъ на творца ея» и вотъ какую похвалу даетъ Портал: «Этотъ геній, котораго имени ни одинъ другъ анатомическаго знанія не можетъ произнести безъ особеннаго чувства глубокаго почтенія.... Везаль, мнѣ кажется однимъ изъ самыхъ великихъ людей, когда либо существовавшихъ».

«Вы, господа, которые знаете исторію нашего искусства, вы знаете, какое вліяніе имѣли труды Везаля на судьбу его; какое они открыли обширное поле для ума. Если Гарвей, показавъ кровообращеніе, вѣкомъ позднѣе, вполнѣ измѣнилъ видъ медицины, то вы знаете, какая большая часть этого должна быть отнесена къ нашему славному соотечественнику, который, прекраснымъ описаніемъ сердца и механизма его заслоночекъ, начертилъ англійскому физіологу путь, по которому тотъ долженъ былъ слѣдовать, чтобы связать свое имя съ однимъ изъ удивительнѣйшихъ открытій, прославившихъ умъ человѣческій.

«Разсказывать ли вамъ жизнь Везаля? Говорить ли вамъ объ его трудахъ такъ тяжкихъ, объ его огорченіяхъ — такъ горькихъ, объ его борьбѣ — столь живой, объ его торжествахъ — столь блистательныхъ, объ его концѣ — столь печальномъ и жалкомъ? Но эта жизнь, мало извѣстная между его соотечественниками, — когда слабая и угнетенная Бельгія терпѣла иго чуждаго владычества,—сдѣлалась теперь почти народною. Въ самомъ дѣлѣ, это одинъ изъ плодовъ независимости: живѣе привязываться къ людямъ, украсившимъ собою отечество, заставить ихъ выйти изъ неизвѣстности, въ которую погрузилъ ихъ недостатокъ бодрости и равнодушіе, заставить увѣковѣчить ихъ имена, отдавъ имъ почести, свидѣтельствующія вмѣстѣ, и о блескѣ ихъ заслугъ и о признательности ихъ потомковъ.»

«Вы, которые меня слушаете, товарищи по наукѣ, скажите, какъ часто имя Везаля раздавалось въ ушахъ нашихъ, когда мы сидѣли на университетскихъ скамьяхъ; какое наши школы вызывали воспоминаніе объ его древней славѣ и объ его глубокомъ знаніи; какимъ почтительнымъ благоговѣніемъ окружены были его черты, такъ тщательно сохраненныя во Франціи, въ Испаніи, Италіи, и вездѣ, гдѣ только онъ оставилъ слѣды своего посѣщенія и своего генія?»

«Съ тѣхъ поръ значительно измѣнился порядокъ вещей: независимость оживила уваженіе къ нашимъ древнимъ знаменитостямъ; распалась цѣпь временъ; новая Бельгія съ гордостью выставляетъ свои знаменитости всѣхъ вѣковъ, неподкупныхъ свидѣтелей ея величія въ прошедшемъ, и не менѣе вѣрныхъ порукъ за ея продолжительное будущее».

«Но да позволено мнѣ будетъ сказать при этомъ торжественномъ случаѣ, что какъ бы ни были глубоки корни, брошенные чувствомъ національности, но для

Digitized by Google

поддержанія и укрѣпленія ихъ надобно позаботиться объ оживленіи тѣхъ источниковъ, гдѣ оно черпаетъ главныя средства возбужденія.

«Окруженная сосѣдями, которые насильно оспариваютъ ея геній, Бельгія съумѣетъ сохранить свое положеніе между ними только цѣною великихъ и безпрестанныхъ усилій, направленныхъ къ возвращенію своей умственной силы, къ занятію на судѣ міра, того мѣста, которое наши предки умѣли завоевать для нея.

«Пусть же на ряду, или даже, выше нашихъ университетовъ устроенныхъ на прочномъ основаніи, пусть помѣстится центральное учрежденіе, одушевляющее своихъ членовъ къ глубокому ученію,—учрежденіе, гдѣ воспитывается мысль, возбуждается воображеніе, развивается геній; гдѣ, однимъ словомъ наука была-бы чтима изъ любви къ ней самой, безъ препятствій и безъ развлеченій, и тогда внимательная Европа, видя наше уваженіе къ прошлому, которое было не безъ славы, и приготовленіе къ грядущему, полному жизни и силы, еще разъ признаетъ нашу твердую рѣшимость доставить нашимъ потомкамъ всѣ блага независимости и національности».

Эти двѣ рѣчи были приняты съ рукоплесканіями.

Тогда, по данному знаку, поднятъ покровъ, закрывавшій статую. Рукоплесканія, раздававшіяся со всѣхъ сторонъ площади, привѣтствовали образъ великаго человѣка, воспроизведенный съ благородною простотою Іосиф. Геесомъ. Этотъ художникъ получилъ дѣйствительно заслуженную имъ благодарность отъ Г. Министра внутреннихъ дѣлъ и отъ всѣхъ любителей искусствъ, присутствовавшихъ при церемоніи.

На лицевой сторонѣ монумента надпись:

Andraeae Vaesalio, scientiae, anatomicae, parenti. — Natus Bruxellis, 31 *decem.* 1514. *Naufragus in Zacyntho. Obiit* 31 *octob. anno* 1564.

На противоположной сторонѣ.

Auspiciis Leopoldi primi, Belgarum regis, et publicae nec non provinciae et municipii aerarii deprompta in sumptum pecunia ut et ex privat. univ. medic. Belg. ordin. collatione, erectum monumentum et dicatum. 31 *dec.* 1847.

За тѣмъ, въ свинцовый ящичекъ положили бельгійскія монеты, жестяныя дощечки, на которыхъ написано дѣло открытія монумента, и его исторія, и три экземпляра памятной медали, выбитой Винеромъ и поднесенной имъ комитету. Эта медаль представляетъ съ одной стороны статую Везаля, а на оборотѣ слѣдующую надпись: Въ царствованіе Леопольда I, короля бельгійскаго, правительство, провинція Брабантъ, городъ Брюссель и бельгійскій медицинскій корпусъ.

Digitized by Google

Когда этотъ свинцовый ящичекъ былъ запечатанъ и положенъ подъ пьедесталомъ, г. v. Uytterhoeven, президентъ комитета произнесъ:

Господинъ Бургомистръ!

«Призваніе центральнаго комитета, въ которомъ я имѣю честь предсѣдательствовать, исполнено. Отъ его имени я передаю городу Брюсселю, въ вашей особѣ, монументъ Везаля».

Бургомистръ отвѣчалъ:

«Г. Президентъ и гг. члены распорядительнаго комитета, вамъ слѣдуютъ заслуженныя похвалы и поздравленія. Вы съ честію исполнили ввѣренное вамъ порученіе. Благоразумнымъ распоряженіемъ вы довели до прекраснаго окончанія постановку памятника, который мы воздвигаемъ теперь и который предъ всѣми глазами освѣтитъ слану Бельгіи и Брюссельское просвѣщеніе. Мысль этого проэкта раскрыла духъ національности и нашего патріотизма: въ этомъ отношеніи можно было быть увѣрену и въ правительствѣ, и въ провинціяхъ, и въ общинахъ. Независимость Бельгіи нова еще, но бельгійскій народъ издалева ведетъ свое начало; и страницы его исторіи, на которыя мы можемъ указать съ гордостью, показываютъ, сколько знаменитыхъ людей можетъ насчитать онъ въ числѣ великихъ художниковъ, людей государственныхъ, ученыхъ, и великихъ полководцевъ. И принцы, которымъ даже соперники ихъ предоставили право, опоясаться королевскимъ мечемъ и носить императорскую діадиму, не были-ль это бельгійскіе принцы? Бельгія, поставленная въ ряду политическихъ государствъ Европы, является съ двойнымъ титломъ — древности и знаменитости бельгійскаго поколѣнія. Пусть только наша прекрасная страна долго наслаждается своими свободными постановленіями и мы не скрываемъ, что поддержаніе ея независимости тѣсно связано съ поддержаніемъ этихъ постановленій.»

«Мы принимаемъ передачу, которая намъ сдѣлана; мы принимаемъ ее во имя города, обязываясь заботиться о всѣхъ послѣдствіяхъ этой передаточной собственности; благодаримъ господъ членовъ центральнаго комитета и художественной коммиссіи за заботы, понесенныя ими при сооруженіи этого монумента. И изъявляя имъ, отъ имени города, всю нашу признательность, мы считаемъ себя только истолкователями муниципальнаго управленія и всѣхъ нашихъ согражданъ.

«Да здравствуетъ Бельгія! да здравствуетъ ея независимость! да здравствуетъ Король!»

Крикъ «да здравствуетъ Король!» повторенъ былъ всѣми присутствовавшими.

Церемонія кончилась въ полдень. (Nouvelle Encyclographie des sciences médicales. Novembre 1847).

Digitized by Google

—Кэттль (Cattell) имѣя хлороформъ, въ которомъ присутствіе алькоголя весьма ясно, и который не производитъ ни малѣйшаго раздраженія кожи, опровергаетъ этимъ способъ изслѣдованія чистоты хлороформа, основанный на томъ, что чистый хлороформъ производитъ только красноту кожи, а не чистый — раздраженіе кожи или слизистой перепонки. Свойство хлороформа производить нарыванія не есть свойство нечистоты его состава, и зависитъ отъ препятствія его испаренію. Обладая этимъ свойствомъ хлороформъ, подобно нашатырному спирту, при вдыханіи, дѣйствуетъ на капиллярныя сосуды мокротной перепонки и нарушаетъ ея нормальное состояніе; потому, ѣдкое свойство этаго вещества, также какъ и усыпительная его сила нисколько не зависитъ отъ его чистоты.

Относительно недостаточности другаго способа испытанія хлороформа, — наливаніемъ капли хлороформа въ перегнанную воду, причемъ, если хлороформъ не чистъ, происходитъ мутность въ водѣ (*) — Кэттль разсказываетъ слѣдующій случай, убѣждающій въ совершенно противномъ.

Онъ купилъ въ одной аптекѣ двѣ стклянки съ хлороформомъ. Въ одной изъ нихъ хлороформъ помутился; желая узнать причину онъ спросилъ объ этомъ въ аптекѣ и тамъ ему сказали, что одна склянка была прополоскана виннымъ спиртомъ. По произведеннымъ изслѣдованіямъ оказалось, что винный спиртъ находился въ той склянкѣ, въ которой хлороформъ былъ совершенно прозраченъ; а на оборотъ въ хлороформѣ, который мутился, виннаго спирта нисколько не заключалось.

Для опредѣленія присутствія виннаго спирта въ хлороформѣ Кэттль производилъ слѣдующія изслѣдованія.

Въ количество около двухъ драхмъ хлороформа положенъ былъ кусочекъ хромовой кислоты. Черезъ нѣкоторое время хромовая кислота превратилась въ зеленый окиселъ хрома — что положительно доказываетъ присутствіе виннаго спирта.

Къ такому-же количеству хлороформа прибавлено малое количество двухромокислаго поташа и сѣрной кислоты вслѣдствіе этого образовался зеленый окиселъ хрома.

Опыты были повторены и дали совершенно тѣ-же результаты. (The Lancet № VI. February 5, 1848).

(*) Какъ предложилъ Міль.

Ред.

Digitized by Google

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКІЙ ЖУРНАЛЪ,

ИЗДАВАЕМЫЙ

МЕДИЦИНСКИМЪ ДЕПАРТАМЕНТОМЪ

ВОЕННАГО МИНИСТЕРСТВА.

Часть LI. № 2.

(Съ особымъ приложеніемъ, статистическою таблицею, 2-мя литографированными рисунками, чертежемъ и 3-мя политипажами).

Discere ne cessa: cura sapientiâ crescit,
Rara datur longo prudentia temporis usu.
Cato.

САНКТПЕТЕРБУРГЪ.
1848.

Digitized by Google

Печатано въ типографіи К. Крайя.

Digitized by Google

ОТЪ РЕДАКЦІИ.

Редакція Военно-Медицинскаго Журнала, получая отъ разныхъ лицъ жалобы о недоставленіи имъ нѣсколькихъ нумеровъ журнала, или даже всего годоваго изданія, и желая прекратить всѣ неисправности и, по возможности, уничтожить неудобства, сопряженныя съ пересылкою иногда въ отдаленнѣйшія мѣстности Имперіи, покорнѣйше проситъ своихъ подписчиковъ обратить вниманіе на слѣдующія обстоятельства.

1) Военные Врачи, переходя изъ военной службы въ другое вѣдомство, и прочіе подписчики, перемѣняя мѣсто своего жительства, приглашаются присылать въ Редакцію точно и подробно написанный свой новый адрессъ.

2) Всѣ Военные Врачи, пользующіеся содержаніемъ не изъ Коммиссаріата и по этой причинѣ не получающіе журнала, могутъ относиться съ своими требованіями къ мѣстному Начальству, которое, безъ сомнѣнія, не преминетъ озаботиться о своевременномъ представленіи списка таковыхъ врачей въ Медицинскій Департаментъ Военнаго Министерства.

3) Гг. подписчиковъ, не получающихъ журнала, Редакція проситъ извѣщать о томъ по истеченіи каждаго полугодія. По надлежащемъ изслѣдованіи и взысканіи

Digitized by Google

съ виновныхъ въ такой неисправности, вышедшіе нумера журнала будутъ немедленно отправлены къ подписчику.

Примѣчаніе. Редакція проситъ также гг. авторовъ помѣщаемыхъ въ журналѣ статей, извѣщать о полученіи ими высланныхъ по почтѣ денегъ, съ означеніемъ суммы и времени полученія.

4) Хотя цѣна за годовое изданіе для гг. подписчиковъ, адрессующихся съ своими требованіями непосредственно въ Военно-Медицинскій Департаментъ, въ Коммиссіонерство его, — при книжномъ магазинѣ П. Крашенинникова и К°, и въ С. Петербургскую Почтовую Экспедицію, назначена опредѣлительно, съ пересылкою, *четыре рубля пятьдесятъ копѣекъ серебромъ;* но, не смотря на то, многіе изъ гг. иногородныхъ присылаютъ свои требованія въ Военно-Медицинскій Департаментъ со вложеніемъ не всей означенной суммы. Почему Редакція долгомъ считаетъ увѣдомить, что, начиная съ слѣдующаго 1849 года, тотъ кто не вышлетъ опредѣленной годовой цѣны, не будетъ получать журнала до тѣхъ поръ, пока не доставитъ остальной, слѣдующей за годовое изданіе суммы.

Digitized by Google

СОДЕРЖАНІЕ.

Стр.

I. Практическая Медицина и Хирургія.

Діагностическія и патогеническія замѣчанія о брайтовой болѣзни (Morbus Brightii). *Рклицкаго* . . 1

II. Госпитальная Клиника и Казуистика.

1. Госпитальныя наблюденія и общіе изъ нихъ выводы. *Быстрова.*
   1) Карциноматозныя опухоли въ печени и желудкѣ. 1
   2) Туберкулёзная опухоль твердой оболочки мозга. 15
   3) Размягченіе мозга (Encephalomalacia, Gehirnerweichung, ramollissement du cerveau) 20
   4) Воспаленіе мышечной ткани сердца съ вторичнымъ пораженіемъ другихъ органовъ . . . 33
2. Изсѣченіе праваго глазнаго яблока, измѣненнаго грибовиднымъ кровоточивымъ наростомъ (extirpatio bulbi oculi dextri, fungo haematodo degenerati), произведенное надъ ребенкомъ одного года и осьми мѣсяцевъ. *Кабата* 41
3. Гидатиды между оболочками мочеваго пузыря. *Константиновича* 48

Digitized by Google

Стр.

III. Военно-Медицинская Полиция и Гигіена.

1. Объ освѣженіи воздуха въ публичныхъ зданіяхъ вообще и въ госпиталяхъ въ особенности. *Герара* 1
2. Практическій трактатъ о водѣ, употребляемой для питья, въ отношеніи къ гигіенѣ гражданской и военной. *Юліана Жаннеля* 22

IV. Судебная Медицина.

О задушеніи. *Генриха Байяра* 1

V. Фармація и Ветеринарныя Науки.

1. О протеинѣ *(Продолженіе)*. *Мульдера*. . . . 1
2. О случной немочи у лошадей. *Всеволодова* . . 22

VI. Критика и Библіографія.

1. О душевныхъ болѣзняхъ въ судебно-медицинскомъ отношеніи соч. г. Пушкарева 1
2. Библіографическія замѣтки и новости 35

VII. Военно-медицинская Статистика.

1. О результатахъ пользованія минеральными водами, при источникахъ коихъ находятся военные госпитали, въ теченіе курса 1847 года. *И. Брыкова*. 1
2. Статистическія свѣдѣнія о эпидемической холерѣ, появившейся въ С. Петербургѣ въ іюнѣ мѣсяцѣ 1848-го года 27

Digitized by Google

Стр.

VIII. Оффиціальныя извѣстія.

1. Распоряженія Правительства 1
2. О перемѣнахъ послѣдовавшихъ въ составѣ Военно-Медицинской части 7
3. Извѣщеніе о имѣющихся вакантныхъ мѣстахъ по Военно-Медицинскому вѣдомству 19
4. О перемѣнахъ въ составѣ Медицинской части Морскаго Министерства 23
5. О перемѣнахъ въ составѣ Медицинской части Гражданскаго вѣдомства. 28

Смѣсь.

Новое средство противъ укушенія бѣшенными животными. ***Кларина.*** — Статистическія изслѣдованія о болѣзняхъ уха. ***В. Крамера.*** — Наблюденіе надъ женщиною, которая при помощи гальванопунктуры получила даръ слова, потерянный ею двадцать три года тому назадъ. ***Камино.*** — Лекарство-проводящая трубка или speculum для введенія лекарствъ въ глубокія и мало-доступныя части тѣла. ***Vernhes.*** — Положительная теорія самобытнаго образованія яичка и теорія оплодотворенія между млекопитающими и людьми. ***Пуше.*** — Леченіе подкожной водянки посредствомъ выпусканія воды черезъ отверстія, сдѣланныя въ кожѣ. ***Ломбарда.*** . . . . . 1—34

Приложеніе.

1) Перемежающаяся лихорадка. Изъ: Handbuch der

Digitized by Google

Стр.
medicinischen Klinik von Dr. *Carl Canstatt*. Перев. *А. Краснопольскимъ* 1
2) О перемежающейся холерѣ. Изъ: Die Krankheitsfamilie Typosis (Wechselkrankheiten) von Dr. *Gtfr. Eisentann*. Перев. *М. Магазинеромъ*. . . . 113

—

Къ этой книжкѣ приложено также объявленіе о медицинскихъ сочиненіяхъ, продающихся въ книжномъ магазинѣ П. Крашенинникова и Ко., Коммиссіонерства Медицинскаго Департамента Военнаго Министерства.

—

Digitized by Google

I.

ПРАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА И ХИРУРГІЯ.

ДІАГНОСТИЧЕСКІЯ И ПАТОГЕНИЧЕСКІЯ ЗАМѢЧАНІЯ О БРАЙТОВОЙ БОЛѢЗНИ.

(Morbus Brightii.)

(*Ординатора Новогеоргіевскаго Военнаго Госпиталя Штабъ-Лекаря Рклицкаго.*)

—

Между нашими солдатами, по крайней мѣрѣ въ той мѣстности, гдѣ я наблюдаю, эта болѣзнь встрѣчается довольно рѣдко. Въ отдѣленіи хроническихъ болѣзней Новогеоргіевскаго Военнаго Госпиталя, въ продолженіе духъ съ половиною лѣтъ, я замѣтилъ только семь случаевъ брайтовой болѣзни. Въ общемъ итогѣ, на 60 больныхъ, одержимыхъ водяною въ различныхъ видахъ и степеняхъ, приходилося

Digitized by Google

только одинъ, гдѣ это страданіе почекъ было источникомъ болѣзни. Изъ этихъ семи больныхъ только одинъ поступилъ въ госпиталь съ острою болѣзнью, образовавшеюся отъ простуды; у остальныхъ она находилась въ состояніи хроническомъ, большею частью неизлечимомъ. Причины хронической брайтовой болѣзни въ нашихъ случаяхъ были: органическое разстройство печени (atrophia adiposa), эпилепсія, тифоидальная горячка и злоупотребленіе спиртовыхъ напитковъ. У остальныхъ двухъ больныхъ нельзя было опредѣлить съ точностью причины болѣзни.

Горячка, чаще встрѣчающаяся въ острой формѣ болѣзни, не составляетъ существенной ея принадлежности. Болѣе постоянными явленіями были: сухость и жестокость кожи и отсутствіе пота. Изъ семи больныхъ, только у одного не было замѣчено болей въ сторонѣ почекъ. Эти боли, усиливающіяся при давленіи, обыкновенно мало обращаютъ на себя вниманіе больнаго и врача, и нерѣдко принимаются за поясничную боль ревматическаго происхожденія. Уже одно присутствіе этихъ болей, особенно если при этомъ замѣчается и отекъ ногъ, должно возбудить въ насъ подозрѣніе о страданіи почекъ. Но точное распознаваніе этого страданія сопряжено съ немалыми затрудненіями и требуетъ отъ врача нѣкоторой опытности въ химико-микроскопическихъ изслѣдованіяхъ мочи, тѣмъ болѣе, что изъ всѣхъ субъективныхъ припадковъ болѣзни нѣтъ ни одного, который бы могъ служить отличительнымъ ея признакомъ. Притомъ почки, скрытыя въ глубинѣ брюшной полости, мало доступны плессиметрическому изслѣдованію, которое часто или бываетъ совершенно невозможнымъ, если, какъ во всѣхъ нашихъ случаяхъ,

Digitized by Google

больные поступаютъ въ госпиталь уже съ образовавшеюся брюшною водяною болѣзнію; или же приводитъ иногда къ ложнымъ заключеніямъ, если, напр., находится серозная инфильтрація клѣтчатки, окружающей почки, или патологическое ихъ измѣненіе не сопровождается увеличеніемъ или уменьшеніемъ ихъ объема. Здѣсь изслѣдованіе мочи составляетъ ни чѣмъ незамѣнимое діагностическое пособіе.

Физическія свойства мочи. Въ высшей степени развитія острой и при ожесточеніи хронической брайтовой болѣзни я часто находилъ мочу темнаго, буроже лтоватаго цвѣта, иногда съ зеленоватымъ оттѣнкомъ, непрозрачную и мутную, какъ сыворотка. Чрезъ короткое время происходилъ въ ней обильный, слизистый осадокъ. Впрочемъ также часто замѣчалась моча совершенно прозрачная. Степень ея мутности или прозрачности зависитъ отъ болѣе или менѣе значительной примѣси микроскопическихъ частицъ, о которыхъ будетъ упомянуто ниже. При переливаніи она легко пѣнится и образовавшіеся пузыри, какъ и во всякой вязкой жидкости, долго не исчезаютъ. Относительный ея вѣсъ постоянно бываетъ ниже нормальнаго, въ нашихъ случаяхъ 1010–1019, даже тогда, если больной въ продолженіе сутокъ испражняетъ не болѣе 4–6 унцій мочи.

Химическія свойства мочи. Она обыкновенно бываетъ слабокислая, рѣдко нейтральная, еще рѣже алкалическая. Въ ней постоянно замѣчается бѣлковина; процентное и абсолютное количество плотныхъ частей и въ особенности мочевины (urea) уменьшено. Я приведу здѣсь два анализа мочи, которые, не входя въ подробное количественное опре-

Digitized by Google

дѣленіе всѣхъ ближайшихъ составныхъ ея частей, совершенно удовлетворяютъ требованіямъ практическаго врача.

Хроническая брайтова болѣзнь; anasarca ascites. Спустя $1\frac{1}{2}$ мѣсячнаго, безуспѣшнаго пользованія больнаго въ госпиталѣ, анализируя его мочу, я нашелъ въ ней

воды	954
плотныхъ частей..	46
мочевины.	8,7
бѣлковины	14,5

Суточное количество мочевины было 62, а бѣлковины 103 грана. Вскорѣ послѣ этого анализа мочи, больному сдѣлалось хуже; къ прочимъ припадкамъ присоединилось значительное накопленіе воды въ правой грудной полости. Больному выпущено изъ руки около фунта крови, внутрь назначена наливка наперсточной травы съ уксусокислымъ кали. Спустя шесть дней, когда количество воды въ грудной полости уменьшилось и отдѣленіе мочи значительно усилилось, я нашелъ въ ней

воды	951
плотныхъ частей	49
мочевины *)	15,3
бѣлковины	5,2

*) Количество мочевины я опредѣлялъ по прежнему способу чрезъ соединеніе ея съ азотною кислотою, а вычисленіе дѣлалъ по новѣйшей формулѣ азотнокислой мочевины г. Regnault— $C_2 N_2 H_4 O_2 + NO_5 HO$.

Digitized by Google

Суточное количество мочевины было 210, бѣлковины 71 грановъ. Бѣлковина постепенно уменьшалась въ мочѣ, и чрезъ пять недѣль больной совершенно выздоровѣлъ.

Подробности этого анализа ясно доказываютъ иногда довольно быстрое увеличеніе суточнаго количества мочевины и уменьшеніе бѣлковины при благопріятномъ ходѣ болѣзни. Слѣдовательно помощію этого простаго анализа мы можемъ повѣрять дѣйствіе терапевтическихъ средствъ. Руководясь этимъ, драгоцѣннымъ въ практикѣ средствомъ повѣрки, мы будемъ смѣло и съ рѣшительностію слѣдовать удачно составленному плану леченія, и заранѣе оставимъ тѣ средства, которыя, даже не смотря на кажущееся облегченіе болѣзни, увеличиваютъ въ мочѣ итогъ суточной потери бѣлковины, этого важнаго протеиноваго состава.

Теперь обратимся къ главнымъ діагностическимъ признакамъ брайтовой болѣзни. Въ постоянномъ присутствіи бѣлковины и фибринозныхъ микроскопическихъ сгустковъ въ мочѣ мы имѣемъ два патогномическіе признака этой болѣзни.

Хотя и въ нѣкоторыхъ другихъ острыхъ и хроническихъ болѣзняхъ находится въ мочѣ бѣлковина, но обыкновенно въ маломъ количествѣ и непостоянно. Примѣсь къ мочѣ гною и крови дѣлаетъ ее бѣлковинною; но здѣсь микроскопъ легко можетъ избавить насъ отъ діагностической ошибки. Въ брайтовой болѣзни бѣлковина постоянно замѣчается въ мочѣ отъ начала болѣзни до выздоровленія или смерти. Въ нашихъ случаяхъ самое большое процентное ея содержаніе въ мочѣ было 1,6%; самая большая суточная ея потеря мочею до-

Digitized by Google

ходила до 275 гранъ. Прибавивъ къ этому еще ту бѣлковину, которая, въ этой болѣзни, постоянно находится въ жидкой части кишечныхъ испражненій, мы безошибочно можемъ допустить, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ брайтовой болѣзни, больные ежедневно теряютъ болѣе пяти драхмъ бѣлковины. Процентное ея содержаніе, при счастливомъ ходѣ болѣзни, бываетъ различно; но суточное ея количество постепенно уменьшается. У выздоровѣвшихъ, посредствомъ самыхъ точныхъ реагенцій я не находилъ въ мочѣ ни малѣйшихъ ея слѣдовъ. Для открытія бѣлковины въ мочѣ обыкновенно употребляется азотная кислота и кипяченіе мочи. Отъ прибавленія этой кислоты происходитъ въ альбуминозной мочѣ бѣловатый, клочковидный осадокъ. Въ мочѣ, содержащей въ себѣ много мочевой кислоты и мочекислыхъ солей, образуется отъ этого жъ реактива бѣловатый, но кристаллическій осадокъ, состоящій изъ мочевой кислоты, который при нагрѣваніи мочи исчезаетъ, а при охлажденіи ея снова появляется. Кипяченіе мочи составляетъ болѣе точный реактивъ. Къ алкалической мочѣ прежде нужно прибавить нѣсколько капель уксусной кислоты. Для большей точности, къ бѣловатому осадку, образовавшемуся въ мочѣ послѣ кипѣнія, прибавляется немного азотной кислоты, потому что только тотъ осадокъ мы имѣемъ право принять за бѣлковину, который не растворяется въ этой кислотѣ.

Мочу, содержащую въ себѣ бѣлковину, я обыкновенно подвергаю микроскопическому изслѣдованію, чтобы убѣдиться въ присутствіи фибринозныхъ сгустковъ, которые составляютъ одинъ изъ главнѣйшихъ признаковъ брайтовой болѣзни. Эти

Digitized by Google

сгустки, замѣченные Ф. Симономъ, описали потомъ S. Vogel *), Remak **) и др.

Подъ микроскопомъ они представляются подъ видомъ плоскосжатыхъ, лентообразныхъ цилиндриковъ блѣдноматоваго цвѣта; длина ихъ иногда доходила до $^1/_{10}'''$; поперечникъ былъ различный отъ $^1/_{50}'''$ до $^1/_{130}'''$. Они совершенно распускались въ растворѣ ѣдкаго кали; отъ прибавленія уксусной кислоты дѣлались прозрачными. Часто, и притомъ преимущественно въ началѣ болѣзни, они бываютъ совершенно усѣяны эпителіальными ячейками, выстилающими внутреннюю поверхность мочевыхъ каналиковъ (canaliculi uriniferi). Впрочемъ также часто ихъ поверхность бываетъ покрыта только молекулярными зернушками жирнаго свойства. По причинѣ своей тяжести и величины, они осѣдаютъ на дно сосуда прежде другихъ, болѣе мелкихъ микроскопическихъ частицъ мочи. Они находятся въ большомъ количествѣ въ осадкѣ мочи при началѣ острой или при ожесточеніи хронической брайтовой болѣзни. Но впослѣдствіи, когда, при увеличивающейся анэміи корковаго существа почекъ, новыя отложенія эксудата уменьшаются, уменьшается также и число этихъ сгустковъ въ мочѣ. Величина ихъ поперечниковъ и ячейки, ихъ покрывающія, ясно доказываютъ, что они суть не что иное, какъ фибринозный эксудатъ, наполнявшій мочевые каналики, который представляетъ намъ подъ микроскопомъ вѣрный отпечатокъ тѣхъ тонкихъ трубочекъ, въ которыхъ онъ сгустился. Мнѣнію Гревса (*Graves*) и другихъ, будто сгустки, напол-

*) S. Vogel, Icones histologiae pathologicae. 1843. tab. XXIII. fig. IV.

**) Remak, diagnost. u. pathogen. Untersuchungen. 1845. fig. 9.

Digitized by Google

няющіе мочевые каналики, образуются отъ дѣйствія свободной кислоты мочи на бѣлковину, противорѣчатъ слѣдующіе факты:

1. Въ другихъ болѣзняхъ, при случайномъ присутствіи бѣлковины въ мочѣ даже очень кислой, мнѣ не удавалось находить въ ней этихъ сгустковъ.

2. Между тѣмъ какъ въ брайтовой болѣзни я неоднократно находилъ ихъ въ мочѣне только нейтральной, но даже алкалической и притомъ нѣсколько дней сряду. Впрочемъ я всегда находилъ ихъ въ аморфическомъ видѣ безъ всякихъ слѣдовъ того волокнистаго строенія, которое мы замѣчаемъ въ плёнкѣ крови, фибринозныхъ сгусткахъ желудочковъ сердца и т. называемыхъ бронхіальныхъ сгусткахъ. Открытіемъ ихъ діагностика брайтовой болѣзни обогатилась новымъ отличительнымъ признакомъ, тѣмъ болѣе важнымъ въ практическомъ отношеніи, что, по наблюденіямъ Ремака въ клиникѣ Шёнлейна, появленіе ихъ въ мочѣ предшествуетъ другимъ признакамъ брайтовой болѣзни. Распознаваніе ея въ началѣ развитія могло бы оказать самое благодѣтельное вліяніе на дальнѣйшій ея ходъ; но, къ несчастію, уже вполнѣ развившаяся болѣзнь заставляетъ обыкновенно больныхъ искать врачебной помощи.

Кромѣ большихъ ячеекъ черепичной эпителіи, находящихся и въ нормальной мочѣ, и эпителіальныхъ ячеекъ мочевыхъ каналиковъ, замѣчаются въ ней при брайтовой болѣзни, впрочемъ непостоянно, слѣдующіе микроскопическіе элементы:

1. Кровяные кружечки, чаще въ началѣ болѣзни, присутствіе которыхъ означаетъ вообще сильную гиперэмію почекъ.

2. Гнойные и слизистые шарики, преимущественно при раздраженіи слизистой оболочки мочевыхъ путей. Впрочемъ очень часто ихъ совсѣмъ не бываетъ замѣтно.

Digitized by Google

3. Кристаллы мочевой кислоты и ея соли въ аморфическомъ видѣ, особенно при горячечномъ состояніи. Мнѣніе, будто брайтова болѣзнь отличается отъ воспаленія почекъ отсутствіемъ мочекислыхъ солей (Schmidt's Encyclopedie etc. 1843. 1. 651), совершенно несправедливо.

4. Въ нейтральной или алкалической мочѣ встрѣчаются прекрасные призматическіе кристаллы фосфорокислаго аммiака и магнезіи.

Для поясненія еще очень темныхъ и неполныхъ свѣдѣній о патологическомъ процессѣ, который служитъ основаніемъ брайтовой болѣзни, нужно было бы изложить перемѣны, возникшія въ химическомъ составѣ крови, представить точное, микроскопико-анатомическое изслѣдованіе патологическихъ измѣненій въ почкахъ и подвергнуть физіологическому разбору тѣ условія, подъ вліяніемъ которыхъ развивается этотъ загадочный болѣзненный процессъ. Мы ограничимся здѣсь двумя послѣдними обстоятельствами, тѣмъ болѣе, что до сихъ поръ, химія сообщаетъ намъ только нѣкоторыя свѣдѣнія о перемѣнахъ крови, происшедшихъ въ слѣдствіе болѣзни, а тѣ тонкія химическія измѣненія, которыя предшествуютъ ея развитію, покрыты еще непроницаемымъ мракомъ.

Доселѣ мнѣ удалось только въ трехъ случаяхъ брайтовой болѣзни изслѣдовать почки микроскопически.

№ 1. Падучая болѣзнь въ продолженіе $2^1/_2$ лѣтъ съ частыми припадками отъ 6 до 8 разъ въ мѣсяцъ; за 5 мѣсяцевъ до смерти ascites, anasarca, albuminuria.

Почки немного увеличены въ объемѣ; собственная ихъ

Digitized by Google

оболочка, мѣстами мутно-молочнаго цвѣта, удобно отдѣляется; поверхность ихъ блѣдно-желтоватая, усѣянная красноватыми точками и сосудистыми развѣтвленіями. Рыхлое и сочное корковое ихъ существо, даже при слабомъ давленіи, источавшее мутную, бѣлковинную жидкость, на пространствѣ пяти линій — въ разрѣзѣ блѣдно-желтоватаго цвѣта съ красноватыми полосками, параллельными направленію мочевыхъ каналиковъ. Пирамиды свѣтло-краснаго, а промежутки между ними желтоватаго цвѣта. Вокругъ лоханки обѣихъ почекъ находится желтоватый, толщиною около двухъ линій, совершенно организированный эксудатъ, въ которомъ видны подъ микроскопомъ, кромѣ жирныхъ капелекъ и кристалловъ фосфорокислаго амміака и магнезіи, волосные сосудцы и волокна эластической и соединительной ткани.

№ 2. Хроническая брайтова болѣзнь; anasarca, ascites, hydrothorax.

Объемъ почекъ увеличенъ; вѣсъ правой почки ℥vj ß, лѣвой ℥vj—℥vj. Поверхность верхней части обѣихъ почекъ темнокраснаго, мраморнаго цвѣта; въ разрѣзѣ представляются темнокрасныя и желтоватыя полоски, идущія отъ окружности къ центру. Поверхность средней и нижней части почекъ блѣдножелтоватая, анэмическая, въ разрѣзѣ корковое существо, на пространствѣ 4 линій, сплошнаго желтоватаго цвѣта; пирамиды и промежутки между ними темнокраснаго цвѣта.

№ 3. Брюшная водянка; отёкъ мошонки, конечностей и туловища; ожесточеніе хронической брайтовой болѣзни.

Digitized by Google

Объемъ почекъ очень увеличенъ; поверхность совершенно анэмическая, желтоватаго цвѣта, представляетъ немногія грануляціи. Опухшее, сочное, рыхлое корковое существо въ разрѣзѣ на пространствѣ 9 линій, сплошнаго желтоватаго цвѣта, лоснящееся подобно жиру; внутреннее существо темнокраснаго цвѣта. Во всѣхъ этихъ случаяхъ патологическія измѣненія были одинаковы въ обѣихъ почкахъ.

Результаты микроскопическихъ изслѣдованій во всѣхъ трехъ случаяхъ представляютъ между собою разительное сходство.

А. Въ тонкихъ слояхъ, вырѣзанныхъ помощію двойнаго ножа (culter Valentini) изъ желтоватой, безкровной части корковаго существа почекъ, при микроскопическомъ изслѣдованіи, я находилъ слѣдующее:

Поперечникъ большей части мочевыхъ каналиковъ былъ гораздо больше нормальнаго. Во многихъ препаратахъ можно было ясно видѣть, что это увеличеніе объема происходило отъ эксудата, выполнявшаго полость каналиковъ. Этотъ плотный эксудатъ, въ химическомъ и морфологическомъ отношеніи, представлялъ совершенное сходство съ фибринозными сгустками, описанными выше при изслѣдованіи мочи. Вообще количество эпителіальныхъ ячеекъ, выстилающихъ внутреннюю поверхность мочевыхъ каналиковъ, было уменьшено. Въ случаѣ № 1 замѣчались, большею частію, только отдѣльныя ядра (nuclei) и молодыя, еще несовершенно развившіяся ячейки. Въ случаѣ № 3 многіе мочевые каналики представлялись отчасти, или совершенно безъ эпителіальныхъ ячеекъ. Въ

Digitized by Google

плевистыхъ стѣнкахъ каналиковъ, большею частію, незамѣтно было ни какихъ измѣненій. Только въ немногихъ малпигіевыхъ тѣлахъ (glomeruli) замѣчались сосудцы, содержавшіе въ себѣ немного кровяныхъ кружечковъ; большая часть этихъ тѣлъ были безкровны и уменьшены въ объемѣ. Въ немногихъ случаяхъ плевистыя ихъ сумки были растянуты содержавшимся внутри ихъ эксудатомъ. Въ случаѣ № 3 замѣчалось совершенное отсутствіе кровяныхъ кружечковъ въ волосныхъ сосудцахъ корковаго существа почекъ. Бѣлочная жидкость, выполнявшая промежутки тканей, содержала въ себѣ немного микроскопическихъ кусочковъ неорганизированнаго фибрина, неправильные кристаллы мочевой кислоты и очень много молекулярныхъ зернушекъ жирнаго и отчасти протеиноваго свойства, которыя иногда сплочивались между собою въ шаровидныя скопленія безъ явственной оболочки и ядра (granula aggregata). Еще рѣже встрѣчались зернушковатыя ячейки (cellulae granulosae) величиною отъ $^1/_{150}$ до $^1/_{75}'''$.

Не смотря на многочисленныя изслѣдованія, я не находилъ ни гнойныхъ ячеекъ, ни волоконъ новаго образованія. Замѣченный нами иногда, напр. въ случаѣ № 1, организированный эксудатъ всегда составлялъ случайное, частное явленіе, не имѣвшее ни какой связи съ главнымъ патологическимъ процессомъ. Мнѣ очень хорошо извѣстны наблюденія другихъ (Gluge, Günsburg (*) и др.), несогласныя въ этомъ отношеніи съ моими. Быть можетъ, эти наблюдатели имѣли передъ глазами болѣе воспалительныя формы болѣзни. Притомъ я долженъ напомнить здѣсь слѣдующія обстоятельства. Вну-

(*) Günsburg, pathologische Gewebelehre, 1845 I. 85—91.

Digitized by Google

тренняя поверхность собственной оболочки мочевыхъ каналиковъ и малпигіевыхъ тѣлъ покрыта простымъ слоемъ эпителіальныхъ ячеекъ. Въ брайтовомъ разстройствѣ почекъ, какъ мы сейчасъ видѣли, происходитъ слущеніе (desquamatio) ихъ и воспроизведеніе въ большомъ видѣ, такъ, что подъ микроскопомъ мы замѣчаемъ эти ячейки въ различномъ періодѣ ихъ развитія. Кромѣ того, въ промежуткахъ между мочевыми каналиками, особенно послѣ прибавленія уксусной кислоты, рѣзко обозначаются ядра (nuclei), расположенныя правильными рядами, и волокна, принадлежащія тончайшимъ сосудцамъ. Мнѣ кажется, что иногда, при менѣе точномъ изслѣдованіи, эти элементы были принимаемы за ячейки воспалительнаго продукта и волокна новаго образованія.

В. Въ красноватыхъ, гиперэмическихъ полоскахъ, окруженныхъ выше разсмотрѣннымъ желтоватымъ анэмическимъ корковымъ существомъ, замѣчались мочевые каналики нормальныхъ размѣровъ; волосные сосуды, наполненные кровью; малпигіевы тѣла, увеличенныя въ объемѣ отъ переполненія ихъ сосудцевъ кровяными кружечками. Поперечникъ входящихъ сосудовъ этихъ тѣлъ былъ всегда гораздо больше поперечника сосудовъ выходящихъ *).

---

*) Укажемъ здѣсь на нѣкоторые выводы изъ этого замѣчательнаго физіологическаго факта, который болѣе замѣтенъ въ гиперэмическихъ почкахъ. 1. Въ сосудцахъ, заключенныхъ внутри оболочки малпигіевыхъ тѣлъ, кровь должна двигаться медленнѣе и находиться подъ бо́льшимъ давленіемъ, чѣмъ въ другихъ сосудцахъ почекъ. Изъ выходящаго сосудца этихъ тѣлъ должно вытекать, въ данное время, менѣе крови, нежели сколько ея доставлено входящимъ сосудцемъ. Слѣдовательно мы имѣемъ право предположить, что малпигіевы тѣла составляютъ главные органы

Digitized by Google

Для избѣжанія повтореній соединены въ слѣдующей таблицѣ результаты микрометрическихъ измѣреній, въ дробяхъ пар. линіи, которыя произведены мною въ двухъ первыхъ случаяхъ брайтоваго разстройства почекъ.

1-й случай:

	Поперечники.		
	maxim.	minim.	средній.
Мочевые каналики корковаго существа	0,0330	0,0090	0,0271
пирамидъ	0,0287	0,0085	0,0133
малпигіевы тѣла	0,174	0,061	0,122

2-й случай:

моч. каналики корк. существа	0,0319	0,0095	0,0213
пирамидъ	0,0218	0,0090	0,0117
малпигіевы тѣла	0,178	0,066	0,120

Эти изслѣдованія убѣждаютъ насъ въ томъ, что главное мѣстопребываніе и исходная точка патологическихъ измѣненій находится въ корковомъ существѣ почекъ и преимущественно въ малпигіевыхъ тѣлахъ.

отдѣленія мочи, по крайней мѣрѣ, водянистыхъ ея частей. 2 Кровь вытекающая изъ малпигіевыхъ тѣлъ, должна имѣть бо́льшую плотность, чѣмъ та кровь, которая вошла въ нихъ.

Digitized by Google

Въ первомъ періодѣ замѣчается значительная гиперэмія, особенно этихъ тѣлъ, которая впослѣдствіи уменьшается; волосные сосуды и glomeruli сжимаются эксудатомъ; наконецъ наступаетъ совершенная анэмія корковаго существа.

Въ 1845 году, во время путешествія по Германіи, я имѣлъ случай изслѣдовать почки въ окончательномъ періодѣ брайтовой болѣзни. Съ наступившей анэміею корковаго существа, источникъ новыхъ эксудацій изсякаетъ; фибринозный эксудатъ, наполнявшій мочевые каналики, выходитъ наружу съ мочею и отчасти всасывается, равно какъ и бѣлковинная жидкость, которою была напитана почечная ткань. Такимъ образомъ развивается атрофія корковаго существа *), большею частію съ неровною, бугристою и ямистою поверхностью почекъ, по причинѣ неравномѣрнаго удаленія эксудата.

Этіологическія условія появленія бѣлковины въ мочѣ не были еще подвергнуты строгому физіологическому разбору, между тѣмъ какъ изученіе этихъ условій, поясняя патогенію болѣзни, освѣщаетъ путь терапевтическимъ соображеніямъ.

Мы принимаемъ четыре вида этихъ условій.

1. Усиленное статическое давленіе крови въ почечныхъ артеріяхъ (hyperaemia mechanica).

---

*) Въ этомъ періодѣ болѣзни часто не замѣчается въ мочѣ и слѣдовъ бѣлковины.

Digitized by Google

2 Ослабленіе иннерваціи въ почкахъ (h. passiva).

3 Химическія измѣненія крови.

4 Угнетеніе дѣятельности кожи. Эти условія, дѣйствуя слабо, непродолжительно или отдѣльно, производятъ только скоропреходящую бѣлковинность мочи; при болѣе сильномъ, продолжительномъ или совмѣстномъ ихъ дѣйствіи, развивается болѣе глубокое страданіе почекъ, которое служитъ основаніемъ брайтовой болѣзни. Бѣлковинность мочи отъ острыхъ, мочегонныхъ средствъ и особенно шпанскихъ мушекъ сюда не принадлежитъ, потому что она зависитъ болѣе отъ раздраженія слизистой оболочки мочевыхъ путей.

1. Происхожденіе короткихъ и широкихъ почечныхъ артерій отъ брюшной аорты почти подъ прямыми углами, исключительное отношеніе ёмкости начала подвздошныхъ артерій къ окончанію аорты (Paget, Valentin) и расположеніе сосудовъ въ малпигіевыхъ тѣлахъ, упомянутое нами выше, доказываютъ, что кровь въ почкахъ находится подъ болѣе сильнымъ статическимъ давленіемъ, чѣмъ въ другихъ отдѣлительныхъ органахъ.

Опыты надъ животными и патологическія наблюденія убѣждаютъ насъ въ томъ, что обстоятельства, усиливающія это, уже само по себѣ значительное давленіе, сопровождаются появленіемъ бѣлковины въ мочѣ.

Бѣлковинность мочи замѣчена послѣ перевязыванія почечныхъ венъ, брюшной аорты позади происхожденія почечныхъ артерій, даже послѣ перевязыванія меньшихъ артерій,

Digitized by Google

напр. бедренной, сонной и пр., равнымъ образомъ послѣ вырѣзываній одной почки, которыя были произведены многими физіологами (Valentin, Robinson, Mayer) надъ животными. Stokes замѣтилъ образованіе брайтоваго разстройства почекъ отъ воспаленія и заращенія почечныхъ венъ.

Бѣлковинность мочи замѣчается иногда при гипертрофіи сердца. Изучая обстоятельства, сопровождающія случайное появленіе бѣлковины въ мочѣ при другихъ болѣзняхъ, мы находимъ вѣроятную причину этого явленія въ прекращеніи или, по крайней мѣрѣ, въ затрудненіи кругообращенія крови въ значительной части тѣла. Это затрудненіе въ однихъ случаяхъ зависитъ отъ воспалительнаго застоя крови (pneumonia, bronchitis etc.); въ другихъ, напр., въ холерѣ, отъ неравномѣрнаго сокращенія артерій и сжатія огромнаго количества волосныхъ сосудовъ, раздѣляющихся въ спазмодически натянутыхъ мускулахъ.

Эти мѣстныя препятствія кругообращенія крови дѣйствуютъ на усиленіе статическаго ея давленія въ почкахъ и появленіе бѣлковины въ мочѣ по тѣмъ же физическимъ законамъ, какъ и перевязываніе большихъ артеріальныхъ стволовъ. Находясь подъ болѣе сильнымъ давленіемъ, стѣнки волосныхъ сосудовъ почекъ и особенно малпигіевыхъ тѣлъ растягиваются и дѣлаются болѣе скважистыми и способными, пропускать плотныя части кровяной жидкости (plasma). Это дѣйствіе натиска крови будетъ обнаруживаться съ большею силою, если почки оказываютъ ему менѣе сопротивленія по причинѣ ослабленія въ нихъ иннерваціи, которое уже само по себѣ производитъ въ нихъ гиперэмію.

Digitized by Google

2. Опыты надъ животными показываютъ, что послѣ перерѣзанія почечныхъ нервовъ, почки дѣлаются гиперэмическими, темносиневатаго цвѣта (Valentin); моча при этомъ отдѣляется кровянистая и бѣлковинная (Krimer, Brachet и др).

Страданія почекъ нерѣдко, дѣйствуя на спинной мозгъ, возбуждаютъ, чрезъ отраженіе, нервные припадки въ отдаленныхъ частяхъ. Этимъ же путемъ, но въ обратномъ направленіи, патологическое состояніе центральныхъ и периферическихъ нервныхъ частей можетъ производить въ почкахъ ослабленіе иннерваціи, слѣдствіемъ котораго будетъ расширеніе волосныхъ сосудовъ, разслабленіе, вялость, увеличенная скважность тканей и появленіе бѣлковины въ мочѣ, какъ окончательный результатъ этихъ физическихъ измѣненій.

Гиперэмическое состояніе почекъ въ параплегіи и нѣкоторыхъ видахъ помѣшательства, замѣчаемая при этомъ щелочнистость и иногда бѣлковинность мочи, образованіе брайтовой болѣзни въ слѣдствіе падучей болѣзни и пр., указываютъ на вліяніе центральныхъ нервныхъ частей. Изъ периферическихъ нервовъ дѣйствуютъ на почки, чрезъ отраженіе, преимущественно нервы раздѣляющіеся въ кожѣ. Эта атонія нервнаго вліянія въ сосудахъ и тканяхъ составляетъ вообще частую причину мѣстныхъ хроническихъ гиперэмій и принимаетъ большое участіе въ мѣстномъ помѣщеніи общихъ патологическихъ процессовъ.

3. Продолжительное употребленіе внутрь щелочей и особенно углекислаго аммiака дѣлаетъ иногда мочу бѣлковин-

Digitized by Google

ною. A. Bernard, впрыскивая собакамъ въ яремныя вены алкалическій или слабо кислый растворъ бѣлка, всегда находилъ его въ ихъ мочѣ. Но бѣлокъ, распущенный предварительно въ желудочномъ сокѣ и впрыснутый въ вены собакъ въ такомъ же количествѣ, какъ и прежде, не переходилъ въ мочу.

Уже изъ этого мы можемъ видѣть, что бѣлковина крови, при извѣстномъ химическомъ ея состояніи, дѣлается болѣе способною просачиваться сквозь плевистыя стѣнки сосудцевъ. Мы имѣемъ полное право, допустить и въ брайтовой болѣзни это особенное дискразическое состояніе протеиновыхъ составовъ крови.

4. Угнетеніе дѣятельности кожи, безъ всякаго сомнѣнія, играетъ главную роль въ механизмѣ развитія брайтовой болѣзни. Простуда составляетъ обыкновенную ея причину; притомъ эта болѣзнь господствуетъ почти эндемически въ климатѣ сыромъ, туманномъ и холодномъ, напр. въ Англіи, и поражаетъ преимущественно особъ, подвергающихся продолжительному вліянію сырости и холода. Накожныя сыпи, особенно скарлатина, или сопровождаются только временнымъ появленіемъ бѣлковины въ мочѣ, или даютъ поводъ къ развитію брайтоваго страданія почекъ.

Не очень давно Fourcault дѣлалъ, чрезвычайно любопытные въ этомъ отношеніи опыты надъ собаками (Froriep's n. Notizen № 682. 1844 S. 349). Покрывая ихъ кожу непроницаемымъ лакомъ, — кромѣ другихъ патологическихъ измѣненій, — онъ находилъ всегда въ ихъ мочѣ бѣлковину. По

Digitized by Google

снятіи кожи, бѣлковина оказывалась въ мочѣ только въ такомъ случаѣ, когда свѣжая рана была покрыта лакомъ.

Причину этой столь очевидной связи между угнетеніемъ отправленія кожи и появленіемъ бѣлковины въ мочѣ должно искать въ томъ, что прекращеніе испарины дѣйствуетъ вмѣстѣ на нервы и кровь.

1. Въ самомъ дѣлѣ, симпатическое отношеніе между состояніемъ иннерваціи въ кожѣ и почкахъ не подлежитъ ни какому сомнѣнію.

2. Прекращеніе испарины, безъ значительнаго замѣнительнаго отдѣленія, дѣлаетъ кровь болѣе водянистою и, увеличивая абсолютное ея количество, возбуждаетъ гиперэмію внутреннихъ органовъ.

3. Но измѣненія въ химизмѣ крови играютъ здѣсь, кажется, главнѣйшую роль. Кожею отдѣляются изъ крови, кромѣ другихъ составныхъ частей, соли амміака, и тѣ, химически еще неопредѣленныя, вещества, присутствіе которыхъ въ испаринѣ только отчасти открывается обоняніемъ. Будучи задержаны въ массѣ крови, эти испражнительныя вещества могутъ производить въ протеиновыхъ ея составахъ то особенное дискразическое ихъ измѣненіе, о которомъ мы упомянули выше. Мы здѣсь только укажемъ на разстройство пищеваренія, какъ другой, рѣже встрѣчающійся источникъ этихъ химическихъ измѣненій крови.

Эти изысканія дѣлаютъ для насъ болѣе понятнымъ патогеническое значеніе брайтоваго разстройства почекъ.

Digitized by Google

Вопреки мнѣнію нѣкоторыхъ патологовъ (Allison, Hehle и др.), мы не допускаемъ туберкулёзнаго свойства этого страданія почекъ, потому что въ нашихъ случаяхъ не было замѣтно ни малѣйшихъ слѣдовъ бугорковыхъ гистологическихъ элементовъ.

Равнымъ образомъ мы не раздѣляемъ мнѣнія тѣхъ (Hecht, Corfe и др.), которые причисляютъ это страданіе къ жирнымъ разстройствамъ (adiposis). Жирныя вещества, тѣсно соединенныя съ протеиновыми составами крови, находятся во всякомъ эксудатѣ подъ видомъ микроскопическихъ зернушекъ и капелекъ. Въ брайтовой болѣзни, жидкія бѣлковинныя отложенія корковаго существа почекъ, безъ всякаго сомнѣнія, переходятъ, большею частію, въ мочу чрезъ стѣнки мочевыхъ каналиковъ, отчасти всасываются и замѣняются новыми отложеніями. Не менѣе достовѣрно и то, что жирныя вещества, по законамъ эндосмоза, труднѣе проникаютъ сквозь влажныя животныя перепонки, чѣмъ растворъ бѣлковины; тѣмъ болѣе, что въ этихъ отложеніяхъ я постоянно находилъ слѣды мочевой кислоты. Этимъ болѣе или менѣе быстрымъ возобновленіемъ эксудата мы объясняемъ иногда очень значительное накопленіе жира въ почкахъ, не прибѣгая, по крайней мѣрѣ въ этомъ случаѣ, къ смѣлой гипотезѣ превращенія протеиновыхъ составовъ въ жиръ, предложенной г. Рокитанскимъ (Pathol. Anat. 1846. 1. 287).

Я не намѣренъ подробно здѣсь разбирать споры о воспалительномъ или не воспалительномъ свойствѣ брайтоваго разстройства почекъ. Этимъ преніямъ, часто лишеннымъ прочнаго, физіолого-анатомическаго основанія, я предпочелъ

Digitized by Google

простое изложеніе непосредственныхъ выводовъ изъ микроскопико-анатомическихъ и патологическихъ данныхъ.

Мы видѣли выше, что развитію брайтоваго разстройства почекъ предшествуетъ капиллярная гиперэмія корковаго ихъ существа, которая образуется подъ вліяніемъ вышеизложенныхъ нами условій и оканчивается застоемъ крови и выпотѣніемъ. Но этотъ жидкій бѣлковинный эксудатъ съ примѣсью небольшаго количества фибрина, не подвергается гнойному разложенію и не организируется. Весь органическій его метаморфозъ ограничивается образованіемъ элементарныхъ зернушекъ, большею частію жирнаго свойства и скопленіемъ ихъ въ кучки (granula aggregata), иногда съ образованіемъ ядра (cellulae granulosae). Эту слабую наклонность его къ органическому развитію, необъяснимую вліяніемъ однихъ постороннихъ обстоятельствъ, мы приписываемъ преимущественно первичной, дискразической особенности самаго эксудата, который мы бы могли назвать бѣлковиннымъ, аморфическимъ.

Слѣдовательно ни свойство эксудата и тѣхъ условій, при которыхъ онъ образуется, ни дальнѣйшія органическія его превращенія не позволяютъ намъ разсматривать брайтово разстройство почекъ, какъ исходъ воспалительнаго процесса, въ тѣсномъ смыслѣ этого слова.

Патологическая анатомія и патогенія этого страданія почекъ, въ послѣднее время, очень мало подвинулись впередъ. Причину этого должно искать въ неопредѣлительности, шаткости и неточности нашихъ о немъ понятій. Этотъ видъ болѣзненнаго измѣненія почекъ, составленный первоначально

Digitized by Google

по однимъ грубымъ, анатомико-патологическимъ даннымъ, безъ пособія точныхъ гистологическихъ изслѣдованій, служилъ до сихъ поръ сборникомъ самыхъ разнообразныхъ патологическихъ отложеній, представлявшихъ между собою нѣкоторое сходство въ наружномъ видѣ. Точно такъ еще недавно, основываясь на одномъ несущественномъ признакѣ, соединяли чрезвычайно различныя патологическія произведенія подъ одно родовое названіе полиповъ.

Болѣе свѣтлыми взглядами на этотъ предметъ мы обязаны Рокитанскому (уп. соч. стр. 445.), который соединилъ аморфическій эксудатъ брайтоваго разстройства почекъ съ другими подобными отложеніями подъ общимъ названіемъ грубыхъ бѣлковинныхъ бластемъ (blastema). По нашему мнѣнію, изслѣдованные выше случаи представляютъ намъ типъ брайтоваго страданія почекъ. Это типически-особенное патологическое измѣненіе можно разсматривать въ двоякомъ отношеніи къ другимъ патологическимъ процессамъ.

Во-первыхъ, инфильтрація корковаго существа почекъ туберкулёзнымъ, раковиднымъ, воспалительнымъ и пр. продуктомъ можетъ иногда представлять разительное сходство, по наружному виду, съ брайтовымъ разстройствомъ. При теперешнемъ состояніи общей патологической анатоміи, мы можемъ опредѣлить свойство каждаго изъ этихъ патологическихъ отложеній, по крайней мѣрѣ на трупѣ. Это уже не маловажный успѣхъ, потому что патологическая анатомія всегда указывала врачебной діагностикѣ цѣль ея изслѣдованій, и часто доставляла ей средства къ достиженію этой цѣли

Digitized by Google

Я здѣсь только замѣчу, что изъ нашихъ случаевъ брайтовой болѣзни только въ одномъ находились въ легкихъ немногіе отвердѣвшіе (obsoleta) бугорьки, развитіе которыхъ очевидно было пріостановлено главнымъ патологическимъ процессомъ. Слѣдовательно это обстоятельство, важное въ діагностическомъ отношеніи, дѣлаетъ сомнительнымъ даже то остроумное сближеніе между аморфическимъ и туберкулёзнымъ эксудатомъ, которое мы находимъ у Рокитанскаго (уп. соч. стр. 445-6).

Во-вторыхъ, микроскопическія изслѣдованія показываютъ возможность совмѣстнаго появленія различныхъ эксудатовъ. Иногда напр. подлѣ туберкулёзнаго эксудата мы находимъ пластическій, и каждая изъ этихъ особенныхъ патологическихъ бластемъ (blastema), находясь одна подлѣ другой, совершаетъ свойственный ей органическій метаморфозъ.

Такимъ образомъ и возлѣ аморфическаго эксудата въ брайтовомъ разстройствѣ почекъ можетъ произойти отложеніе другаго эксудата, особенно пластическаго. Это зависитъ или отъ случайнаго флогистическаго состоянія крови, или отъ реакціи, которую аморфическій эксудатъ возбуждаетъ въ сосѣднихъ частяхъ механически, чрезъ давленіе, растяженіе и пр. Мы должны были указать здѣсь на это обстоятельство, которое, будучи худо истолковано, служило источникомъ ложныхъ выводовъ.

Причина большой опасности въ брайтовой болѣзни очевидна. Въ ней всегда поражаются обѣ почки; отдѣленіе мочи съ каждымъ днемъ уменьшается и къ первичному дискрази-

Digitized by Google

ческому состоянію соковъ присоединяется задержаніе въ крови испражнительныхъ веществъ мочи,—настоящее мочевое зараженіе. Вообще отъ этой болѣзни умираютъ $^2/_3$ заболѣвшихъ. Впрочемъ медицинская журналистика представляетъ намъ примѣры болѣе и менѣе счастливыхъ результатовъ. Изъ нашихъ семи больныхъ умерло четыре.

Кромѣ употребленнаго способа леченія, на пониженіе и повышеніе относительнаго числа умершихъ оказываетъ значительное вліяніе болѣе или менѣе точное распознаваніе болѣзни и численное преимущество острыхъ или хроническихъ случаевъ.

Я скажу здѣсь только нѣсколько словъ о примѣненіи нашихъ понятій объ условіяхъ брайтовой болѣзни къ леченію, не входя въ подробности, которыя можно найти въ любомъ трактатѣ объ этой болѣзни.

Мы не можемъ дѣйствовать прямо на дискразическое состояніе крови въ брайтовой болѣзни, потому что намъ не извѣстна его сущность, и у насъ нѣтъ противъ него вѣрнаго эмпирическаго средства. Впрочемъ іодистое желѣзо, азотная кислота и пр., употребляемыя съ этою цѣлью, заслуживаютъ дальнѣйшихъ испытаній.

Равнымъ образомъ не могутъ служить точкой опоры терапевтическимъ показаніямъ измѣненія крови, происшедшія въ слѣдствіе болѣзни и доступныя химическому анализу, напр. уменьшеніе плотныхъ частей, особенно бѣлковины, солей и пр.

Digitized by Google

Слишкомъ поспѣшныя примѣненія неполныхъ и отрывочныхъ химическихъ данныхъ къ практической медицинѣ, нерѣдко встрѣчающіяся у современныхъ писателей, напоминаютъ намъ давно прошедшія времена іатрохимизма. Какая польза въ томъ, что мы будемъ пополнять недостающіе матеріалы крови новыми, если причины ихъ потребленія и убыли существуютъ въ одинаковой силѣ! Къ какимъ результатамъ приведетъ насъ этотъ трудъ безъ цѣли, эта неблагодарная работа Данаидъ, предлагаемая намъ нѣкоторыми химиками и врачами, которые, въ своемъ увлеченіи, выпускаютъ изъ виду настоящія задачи патологической химіи и практической медицины?

Въ болѣзненныхъ процессахъ, особенно совершающихъ медленно свой ходъ, вся дѣятельность врача обращается преимущественно на возстановленіе разстроенныхъ функцій и удаленіе этіологическихъ условій болѣзни. Гиперэмія почекъ и угнетенное состояніе дѣятельности кожи составляютъ тѣ условія брайтовой болѣзни, которыя болѣе доступны нашимъ терапевтическимъ дѣятелямъ.

Въ острой болѣзни, больнымъ крѣпкаго тѣлосложенія, особенно если при этомъ будутъ находиться сильныя боли въ поясницѣ и горячка, назначается общее кровопусканіе и повторительное приставленіе кровососныхъ банокъ къ сторонамъ почекъ. Внутрь употребляется рвотный камень въ малыхъ пріемахъ, къ которому, при горячечномъ состояніи, прибавляется уксусо-или винно-кислое кали, но отнюдь не минерально-кислыя соли. Тѣло растирается фланелью или суконками, сухими, или напитанными наливкою горчичныхъ

Digitized by Google

сѣмянъ; употребляются теплыя мыльныя ванны черезъ 1-2 дня; втирается мазь изъ рвотнаго камня въ сторонѣ почекъ.

Когда кожа дѣлается болѣе мягкою и расположенною къ испаринѣ, больному позволяется ходить въ русскую баню и внутрь назначаются потогонныя средства болѣе сильныя, напр. уксусокислый амміакъ и др. Но эти же самыя средства, употребленныя не въ-пору, въ самомъ началѣ болѣзни, не возбуждая благодѣтельнаго пота, только усиливаютъ приливъ крови къ почкамъ. При благопріятномъ ходѣ болѣзни, леченіе оканчивается питательною діэтой и употребленіемъ внутрь тоническихъ, но не возбуждающихъ средствъ. Въ этомъ періодѣ болѣзни, равно какъ и въ хроническомъ состояніи, я употреблялъ, съ пользою, внутрь наливку или отваръ хрѣна, какъ это совѣтуетъ Rayer. Я не имѣлъ еще случая испытать потогоннаго леченія по способу Присница, отъ котораго можно ожидать пользы въ острой брайтовой болѣзни, до развитія общаго худосочія.

Леченіе брайтовой болѣзни, перешедшей въ хроническое состояніе, требуетъ отъ врача много-терпѣливаго вниманія, воздержанія отъ употребленія безполезныхъ внутреннихъ средствъ и умѣнья пользоваться благопріятными обстоятельствами и указаніями. Здѣсь важную роль играютъ діэтетическія пособія: теплое содержаніе больнаго; чистый и сухой воздухъ; питательная, но неразгорячающая пища, особенно молочная; спокойствіе и удаленіе всѣхъ вліяній, которыя могутъ усилить приливъ крови къ почкамъ. Эти вліянія бываютъ иногда, повидимому, очень незначительныя. Такъ напр. у одного, пользованнаго мною больнаго теплая пища

Digitized by Google

и питье усиливали одышку и брюшную водянку: онъ пилъ и ѣлъ все холодное.

Въ хронической, какъ и въ острой брайтовой болѣзни, мы не должны терять изъ виду главной цѣли нашихъ усилій—уменьшить гиперэмію почекъ и возстановить дѣятельность кожи. Но мы должны прибѣгать къ болѣе рѣшительнымъ средствамъ, если у больнаго появятся угрожающіе признаки пораженія мозга или накопленія воды въ грудной полости, околосердечной сумкѣ и пр. Въ этомъ случаѣ, общее кровопусканіе доставляетъ всегда или облегченіе или рѣшительную пользу, какъ это можно видѣть изъ случая, расказаннаго при излѣдованія мочи. Внутрь назначаются, смотря по обстоятельствамъ, или *drastica* въ малыхъ пріемахъ (elaterium, colocynthis etc.), или мочегонныя (h. digit. purp. ,baccae iuniperi) средства съ прибавленіемъ растительно-кислыхъ щелочей. Но мы, будучи вынуждены по необходимости прибѣгать къ этимъ сильнымъ средствамъ, обязаны неусыпно слѣдить за ихъ дѣйствіемъ помощію повторяемыхъ по временамъ анализовъ мочи, какъ мы это видѣли выше.

Я согласенъ съ мнѣніемъ тѣхъ, которые не совѣтуютъ выпускать въ брайтовой болѣзни воду помощію прободенія брюха: при неизлечимомъ органическомъ разстройствѣ почекъ это только ускоряетъ смертный исходъ.

Въ хронической брайтовой болѣзни нерѣдко появляется болящій отекъ, особенно на бедрахъ, съ лоснящеюся кожею. Послѣ приставленія кровососныхъ банокъ, обыкновенно продолжаетъ сочиться мало по малу, иногда нѣсколько недѣль,

Digitized by Google

серозная жидкость съ облегченіемъ для больныхъ. Иногда такая жидкость сама собою отдѣляется изъ кожи нижнихъ конечностей въ значительномъ количествѣ.

Для предотвращенія рожевиднаго воспаленія, эти части должно смазывать деревяннымъ масломъ. У двухъ больныхъ, за мѣсяцъ до смерти, появилось непроизвольное истеченіе изъ прямой кишки серозной жидкости почти безъ всякаго запаха, въ которой, кромѣ бѣлковины, я постоянно находилъ слѣды мочевины. Само собою разумѣется, что мы не должны останавливать это замѣнительное отдѣленіе, которое поддерживаетъ существованіе больныхъ.

При составленіи этихъ отрывочныхъ замѣчаній, кромѣ желанія сообщить собственныя изслѣдованія, руководило мною филантропическое желаніе, обратить вниманіе врачей на эту страшную болѣзнь, леченіе которой только тогда можетъ быть успѣшно, когда она будетъ узнана своевременно, до развитія неизлечимаго разстройства почекъ.

Digitized by Google

Digitized by Google

II.

ГОСПИТАЛЬНАЯ КЛИНИКА И КАЗУИСТИКА.

I.

ГОСПИТАЛЬНЫЯ НАБЛЮДЕНІЯ И ОБЩІЕ ИЗЪ НИХЪ ВЫВОДЫ.

(Доктора Медицины и Хирургіи Быстрова.)

1.

Карциноматозныя опухоли въ печени и желудкѣ.

Отставной унтеръ-офицеръ Семенъ Коноплинъ, отъ роду 60 лѣтъ, былъ принятъ въ Московскій Военный Госпиталь прошедшаго 1847 года декабря 31 дня.

Въ исторіи болѣзни отмѣчены были слѣдующіе припадки: истощеніе и малокровіе тѣла, особенно лица, при блѣдномъ, изъ-сѣра желтоватомъ его цвѣтѣ, отекъ ногъ, совершенная потеря аппетита; языкъ влажный, сильная жажда, пульсъ слабый, сильно болящая довольно обширная припухлость въ правомъ подреберьи, именно въ печени; притомъ боль, при дотрогиваніи, перкуссіи или прижатіи, ожесточалась; легкій, незначительный кашель, запоръ на низъ, малое отдѣленіе

Digitized by Google

мочи съ кирпичнымъ осадкомъ; положеніе тѣла возможно только на спинѣ. Перкуссія показываетъ ясный звукъ на всемъ пространствѣ груди; легочно-пузырчатое дыханіе свободно. Отправленія мозга до самой смерти правильны. Изъ распросовъ больнаго узнали, что онъ злоупотребленію спиртныхъ напитковъ никогда не предавался и не помнилъ, чтобы когда нибудь имѣлъ золотуху, лишайную, или чесоточную сыпь; но въ разное время страдалъ перемежающеюся лихорадкою и геморроидальными припадками, такъ что и до сего времени остаются маленькія увядшія геморроидальныя шишечки; сверхъ того, назадъ тому два мѣсяца, онъ получилъ ударъ въ правое подреберье, и съ того времени постоянно имѣлъ и теперь имѣетъ въ этомъ мѣстѣ грызущую и колючую боль, съ которою вмѣстѣ начала дѣлаться для него ощутительною и опухоль подъ правыми послѣдними ребрами. Послѣ сдѣланнаго общаго кровопусканія, боль на время уменьшилась; опухоль же постепенно увеличивалась.

Прописано:

Діэта слабая № 1, и

℞. Olei ricini ℥B.

D. S. sumat pro dosi.

Потомъ:

℞. Mixturae taraxaci ℥vj.

Aq. laurocerasi ℥j.

M. D. S. Capiat omni bihor. coch. mens. j.

Снаружи:

Cataplasmata tepida; emplastrum belladonae ad hypochondrium dextrum; десять піявокъ къ заднему проходу.

1-го января 1848 года. Послѣ клещевиннаго масла боль-

Digitized by Google

наго послабило одинъ разъ; впрочемъ его состояніе почти не измѣнилось. Продолжаютъ давать mixturam taraxaci cum aqua laurocerasi; припарки и пластырь также прикладываются.

3-го. Языкъ на срединѣ красенъ и сухъ; на низъ свободно; впрочемъ другихъ перемѣнъ нѣтъ. Внутрь дается прежняя микстура и снаружи опять припарки, пластырь изъ белладоны.

Также назначены ножныя ванны изъ теплой воды cum acido nitrico-muriatico.

4-го. Опять запоръ на низъ; моча такого же свойства, какъ и прежде, лихорадочныя движенія; бьющаяся боль въ подреберной опухоли (dolor pulsans).

Прописано:

℞. Bicarb. sodae,
Sapon. medicat. āā ℥jj.
Extr. belladonae gr. xjj.
— taraxaci q. s.
ut f. l. a. pilulae pond. gr. V.
D. S. Sumat omni bihor. pilul. j. cum mixtura taraxaci.
Clysma commune.

Опять десять піявокъ къ заднему проходу, а прочія наружныя средства прежнія.

5-го. Больнаго не слабило. Назначено дать столовую ложку клещевиннаго масла, а впрочемъ продолжать леченіе прежнее.

6-го, слабило. Больной чувствуетъ себя лучше. Пилюли и микстура даются, какъ прежде.

7-го. Боль подреберной опухоли тише; языкъ влажнѣе;

Digitized by Google

на низъ было два раза; моча свѣтлая съ осадкомъ слизистымъ. Леченіе безъ перемѣны.

8-го. На низъ не было; урчаніе въ животѣ; впрочемъ больной чувствуетъ себя легко. Дано клещевинное масло для послабленія; потомъ прежнія пилюли и микстура; теплыя припарки оставлены; ножныя ванны cum acido nitrico-muriatico и emplastrum belladonae ad hypochondrium dextrum употребляются, какъ прежде.

Отъ 9-го до 15-го числа вообще больной, при послабленіи на низъ посредствомъ клещевиннаго масла, употребленіи прочихъ вышепрописанныхъ средствъ, также теплыхъ ваннъ, чувствовалъ себя довольно сносно. Впрочемъ опухоль въ правомъ подреберьи постепенно росла и опускалась въ низъ; боль временемъ то ожесточалась, то утихала.

15-го. Больной жалуется на боль подъ ложечкою; вкусъ горькій; отрыжка гнилыми яйцами; языкъ бѣловатый, влажный, на низъ свободно. Прежнія лекарства оставлены.

Прописано:

℞. Bicarb. sodae gr. xjj.
Acidi tartarici gr. vj.
Sacchari gr. x.
M. f. p. ter in die sumendus.

Кромѣ того:

℞. Aq. laurocerasi ℥j.
Capiat gutt. x. cum decocto hordei omni bihorio.

Изъ наружныхъ средствъ назначено прикладывать къ ложечкѣ теплыя припарки и поставить 10 піявокъ къ заднему проходу.

16-го. Боль подъ ложечкою утихла; гнилой отрыжки и

Digitized by Google

горькаго вкуса нѣтъ; запоръ на низъ. Порошки и капли продолжаютъ давать; поставлено промывательное.

17-го. На низъ было одинъ разъ; моча мутная; языкъ красный, но влажный; аппетита и жажды нѣтъ. Внутреннее леченіе то же, какое было 16-го числа; кромѣ того назначено промывательное ex infuso flor. chamomillae, decocto taraxaci et amyli (clysma Kaempfii).

18-го. Ощущается грызущая рѣжущая боль въ желудкѣ и печени. Объемъ этой внутренности гораздо обширнѣе обыкновеннаго, такъ, что лѣвая доля простирается до лѣваго подреберья, а нижній край до пупочной стороны. Притомъ значительная часть печени, выдающаяся изъ подреберья, осязается весьма неровною, шишковатою. Самое большое, мягкое возвышеніе примѣтно вблизи нижняго края правой доли этой внутренности. На низъ свободно. Порошки оставлены.

Прописано:

℞. Aq. laurocerasi ℥jj.
Extr. belladonae gr. jj.
M. D. S. Capiat ter in die gutt. XXX cum emulsione oleosa.

Кромѣ того назначены теплыя припарки ad epigastrium; втираніе unguenti mercurial. cum oleo hyosciami; ножныя ванны cum acido nitrico-muriatico; 10 піявокъ къ заднему проходу.

Отъ 18-го января до 2-го февраля болѣзнь оставалась безъ значительныхъ перемѣнъ. Часто повторявшіеся запоры на низъ преодолѣваемы были клещевиннымъ масломъ, или отваромъ тамариндовъ. Боли въ сторонѣ печени и желудка то ожесточались, то унимаемы были теплыми ваннами, общими и ножными съ селитрено-соляною кислотою, наркотическими припарками, приставленіемъ піявокъ къ заднему про-

Digitized by Google

ходу и внутреннимъ употребленіемъ вышепрописанныхъ капель изъ лавровишневой воды съ экстрактомъ белладоны.

2-го февраля боли распространились по всему животу и появились въ заднемъ проходѣ, гдѣ находились увядшія геморроидальныя шишечки; на низъ не свободно; аппетитъ есть небольшой, но всякая пища, кромѣ молока, больнаго тяготитъ. Поставлено 10 піявокъ къ заднему проходу.

Внутрь прописано:

℞. Magnesiae ustae ʒß.
Flor. sulphur. ʒij
Extr. hyosciami gr. iv.
M. f. p. Capiat bis in die cochlear theanum cum oleo ricini.

3-го. Больной имѣлъ сильный ознобъ, за которымъ слѣдовалъ жаръ безъ пота. На низъ было два раза; испражненія слизисты, изъ-сѣра темноваты. Печень чрезвычайно велика и представляется какъ бы раздѣленною на нѣсколько долей, изъ которыхъ одна самая большая, наиболѣе выпуклая и мягкая, ощущалась на 4 поперечныхъ пальца ниже послѣдняго праваго ребра. Назначено принимать чайную ложечку порошка съ клещевиннымъ масломъ только одинъ разъ въ день.

8-го февраля. Сильный ознобъ съ послѣдующимъ жаромъ повторился; большой упадокъ силъ, истощеніе тѣла при значительномъ отекѣ ногъ; безкровный изъ-сѣра желтоватый цвѣтъ кожи; на низъ свободно; боли въ печени, въ желудкѣ и вообще въ животѣ утихли.

Digitized by Google

Прописано:

℞. Sulphat. chinin. gr. iv.
Syrupi alth.
Aq. menth. pip. āā ℥j.
Aeth. acetici ℈j.
M. D. S. Capiat omni bihor. cochl. theanum.

9-го. Крайняя слабость; пульсъ едва ощутительный, мягкій, чрезвычайно частый; охлажденіе въ периферіи тѣла; холодный потъ, но внутренній жаръ и сильная жажда, такъ что больной безпрестанно пьетъ холодную воду. Вообще его состояніе отчаянное. Лекарствъ ни какихъ не прописано.

Вечеромъ того же числа, больнаго въ первый разъ вырвало бурою жидкостью; въ 10 часу онъ умеръ.

Трупъ представлялъ крайнее истощеніе и безкровіе; цвѣтъ его, особенно на лицѣ, былъ блѣдный, изъ-сѣра желтоватый; ноги до колѣнъ имѣли отечную припухлость. Мозгъ находился въ состояніи безкровія, легкія здоровы, кромѣ того, что нижняя доля праваго легкаго посредствомъ бѣлыхъ нитей нѣкоторою частью и незначительно сросталась съ подреберною плевой; сращеніе это было давнишнее; обѣ полости сердца пусты. Но важнѣйшіе патологическіе продукты содержались въ печени и желудкѣ. Печень была по крайней мѣрѣ втрое больше обыкновенной; она занимала всю надбрюшную сторону, и нижній край ея, особенно правой доли, простирался даже нѣсколько ниже пупочной стороны. Верхняя поверхность этой внутренности представлялась весьма негладкою, неровною, шишковатою; значительнѣйшая шаровидная, на верхушкѣ просвѣчивавшая бѣлизною содержимой внутри ея массы, величиною почти въ дѣтскую головку, опухоль находилась вблизи нижняго края правой доли. Серозная оболочка

Digitized by Google

печени потеряла свой блескъ; она была утолщена, мутна и покрывалась клочками выпотѣвшаго гноевидно-пасочнаго вещества; часть серозной оболочки, покрывавшая опухоли или шишки (величиною отъ куринаго яйца до дѣтской головки), выдавшіяся изъ уровня верхней поверхности печени, представляла инъекцированныя, красивыя, тонко-нѣжныя сосудистыя сѣти. Разрѣзавъ печень въ разныхъ направленіяхъ, мы увидѣли, что не только упомянутыя выпуклости, но вся эта внутренность и во всѣхъ своихъ доляхъ была начинена бѣломолочною, мягкою, нѣжною, мозговидною массою, такъ что тройное увеличеніе объема произошло на счетъ сей послѣдней, а не увеличеннаго питанія естественной ткани органа. Эта паразитная масса, особенно въ срединѣ, была значительно размягчена. Основная ткань ея была бѣлая, рыхлая, удоборазрываемая, нѣжная, весьма тонкая, волокнистая; а въ промежуткахъ этой ткани содержалась тонкая, бѣломолочная, легко и въ большомъ количествѣ выдавливаемая жидкость. Особенно въ центрѣ инородной массы развиты были нѣжные, тонко-перепончатые кровеносные сосудцы, еще не разорвавшіеся; и потому слѣдовъ кровоизліянія замѣчено не было. Сосудцы эти постепенно исчезали въ окружности массы, или по направленію къ поверхностямъ печени, и съ естественными сосудами сей послѣдней не имѣли ни какого сообщенія. Можно сказать, что собственное печеночное существо находилось только на поверхностяхъ или въ периферіи органа; оно образовало изъ себя, такъ сказать, обширную скорлупу, въ полости которой содержалось бѣлое, мозговидное вещество; и съ симъ послѣднимъ, по своему неизмѣненному правильному составу и цвѣту, находилось въ совершенномъ контрастѣ. Скорлупа эта на выпуклостяхъ, которыя находились на верх-

Digitized by Google

ней поверхности печени, и особенно на верхушкѣ самой большой опухоли, была значительно истончена, такъ что толщина ея простиралась отъ ½ линіи до 2—3 линій, но въ углубленіяхъ, между выпуклостями, она была гораздо толще (напримѣръ, въ дюймъ и болѣе), и даже въ нѣкоторыхъ мѣстахъ изъ внутренней своей поверхности выпускала серповидныя перегородки, простиравшіяся справа налѣво и спереди кзади, состоявшія повидимому изъ совершенно здоровой печеночной ткани, но нигдѣ совершенно не раздѣлявшія мозговидной массы на особенныя, несообщавшіяся между собою доли. Вся вообще эта масса въ периферіи изолирована была отъ печеночной, покрывавшей ее скорлупы или коры, нѣжнымъ клѣтчато-сосудистымъ покровомъ и, подобно мягкой начинкѣ, легко могла быть пальцами извлечена изъ печени, которая въ такомъ случаѣ должна была представить изъ себя весьма обширную, неровную полость со стѣнками разной толщины (отъ ½ линіи до дюйма) и съ несовершенными перегородками. Мало этого: мозговидная масса, совершенно разрушивъ печеночную ткань и серозную оболочку на нижней поверхности печени, именно на продолговатой бороздѣ, распространялась въ видѣ бѣломолочнаго мягкаго, въ срединѣ же еще болѣе размягченнаго и содержавшаго тонкіе кровеносные сосудцы тѣла между пластинками Глиссоновой сумки, даже до поджелудочной желѣзы, оставивъ однако жъ эту внутренность неприкосновенною. Желчный пузырь съ протоками былъ пустой, безцвѣтный, или цвѣта водянистаго. Хотя серозная оболочка печени и была утолщена, мутна, покрыта клочками гноевидно-пасочнаго вещества и въ нѣкоторыхъ мѣстахъ представляла сосудистыя сѣти, впрочемъ не участвовала (подобно оставшейся неизмѣненною незначительной ча-

Digitized by Google

сти печеночнаго состава) въ мозговидномъ перерожденіи; претерпѣла же эти измѣненія отъ послѣдовательнаго хроническаго воспаленія ея, которое простиралось и вообще на всю серозную ткань брюшныхъ внутренностей. Потому извиванія кишекъ между собою спаяны были посредствомъ пластической матеріи; серозная ихъ поверхность, также какъ грудобрюшной преграды, желудка, селезенки, верхней части (дна) мочеваго пузыря, вообще внутренняя поверхность брюшины потеряла свой лоскъ, сдѣлалась мутною и покрылась клочками гноевидно-пасочнаго вещества; но красной, или темнокрасной, капиллярной инъекціи нигдѣ на этихъ частяхъ замѣчено не было. Желудокъ былъ удлиненъ, и особенно выходная часть его казалась вытянутою въ видѣ кишки. Въ полости его, на малой кривизнѣ, вблизи входа находилась бѣломолочная, мозговидная, величиною въ большой кулакъ, масса, которая также, какъ и въ печени, состояла изъ основной бѣлой, рыхлой, нѣжно-волокнистой ткани, напитанной, такъ сказать, въ своихъ промежуткахъ бѣломолочною, легко выдавливаемою жидкостью. Масса эта переплетена была тонкими кровеносными сосудцами и частью покрывалась тонкими кровяными струйками. Выходная часть желудка (portio pylorica) представляла измѣненія анатомико-патологическія: на утолщенной слизистой перепонкѣ выхода (pylorus) и желудочной его окружности, равнявшейся $^1/_4$ всей поверхности желудка, находились мягкія, грибовидныя или губчатыя, полупрозрачныя наращенія (vegetationes fungosae vel spongiosae), состоявшія изъ ячеекъ или клѣточекъ, наполненныхъ сгущеннымъ, полупрозрачнымъ, студенистымъ веществомъ. Равно и сама слизистая перепонка также перерождена была въ губчатую ткань, которой клѣточки, или

Digitized by Google

ячейки наполнялись тоже сгущенною, полупрозрачною студенистою матеріею. Клѣтчатый слой подъ слизистою перепонкою выходной части желудка находился въ состояніи утолщенія; онъ былъ, такъ сказать, сплавленъ съ прилежащими слоями, слизистымъ и мышечнымъ, а ткань его отвердѣла и переродилась въ плотную, тускло-бѣлую, состоявшую изъ волокнистыхъ промежуточковъ и содержащагося въ нихъ отвердѣвшаго бѣлка и особеннаго жира. Мышечный слой казался волокнистымъ, блѣдно-желтоватымъ; ткань его равномѣрно была утолщена и увеличена въ массѣ и въ своемъ составѣ имѣла маленькія перегородки или промежуточки, наполненные тускло-прозрачнымъ, какъ бы кристаллизованнымъ, плотнымъ, повидимому, изъ отвердѣвшей студени состоящимъ веществомъ. Слизистая желудочная оболочка была утолщена, размягчена и, подобно кишечной, покрыта слоемъ темно-бурой слизи, окрашенной красящимъ началомъ крови, отдѣлявшейся изъ мозговидной массы желудка, котораго выходъ значительнаго съуженія не имѣлъ. Серозная перепонка этого органа хотя была мутна и покрыта гноевидною пасокою, но собственно инородное перерожденіе слизистой и мышечной оболочекъ на нее не распространилось; измѣненія же эти она потерпѣла отъ послѣдовательнаго воспаленія. Кромѣ вышеупомянутаго разстройства серозной оболочки, самая масса селезенки представлялась увеличенною. Другихъ патологическихъ измѣненій въ брюшныхъ внутренностяхъ не найдено.

Общіе выводы. Изъ наблюденія этого необходимо вытекаютъ слѣдующіе результаты:

1) Существо печени сдѣлалось мѣстомъ инородной, патологической формаціи, которая заслуживаетъ названія паразитной или чужеядной, потому что она развилась на чуждой

Digitized by Google

для нея (разумѣется въ естественномъ состояніи) почвѣ и на счетъ этого чуждаго организму развитія истребилась какъ наибольшая часть собственной ткани пораженнаго органа, такъ и вообще въ цѣломъ тѣлѣ послѣдовало истощеніе органической матеріи.

2) Эта паразитная масса, которая, не довольствуясь уничтоженіемъ наибольшей части собственнаго, преимущественно внутренняго существа печени, выступила изъ предѣловъ этого органа и распространилась между пластинками Глиссоновой сумки, конечно и по своему наружному виду и по внутреннему строенію, и судя вообще по вышеизложенному ея описанію, была не что иное, какъ обширнѣйшій мозговидный ракъ или грибъ (carcinoma medullare vel fungus medullaris hepatis et capsulae Glissonii).

3) Судя по тому, что остатки печеночной ткани, которые въ видѣ коры скрывали подъ собою мозговидную массу, не были измѣнены и перерождены въ эту инородную ткань, должно думать, что эта послѣдняя образовалась чрезъ отложеніе особеннаго болѣзненнаго матеріяла крови, что матеріялъ этотъ, развиваясь самостоятельною жизнію въ особенную организацію, снабженную своими собственными кровеносными сосудами, изолированными отъ сосудовъ печени и распространявшимися отъ центра массы къ периферіи, только вытѣснялъ собственно печеночную ткань своимъ давленіемъ; что сія послѣдняя посредствомъ усиленнаго всасыванія истреблялась, или, лучше сказать, уносилась въ сферу общаго кругообращенія крови для того, чтобы уступить мѣсто отлагавшемуся изъ этой же жидкости инородному матеріялу для развитія паразита, основавшаго въ печени для себя гнѣздо и самостоятельную жизнь; но что, впрочемъ, собственная ткань этого

Digitized by Google

органа не принимала прямаго участія въ этой, чуждой для нея, болѣзненной жизни и не перерождалась въ мозговидное существо непосредственно, прямо и положительно, а только косвенно и отрицательно, чрезъ уступку своего мѣста.

4) Но слизистая перепонка желудка, въ выходной части этого органа, непосредственно переродилась въ студенистый или ячейчатый ракъ (carcinoma areolare vel gelatinosum), подъ которымъ, или, лучше сказать, въ основаніи котораго находился волокнистый, или кристалловидный ракъ (carcinoma fibrosum vel hyalinum) клѣтчатаго и мышечнаго слоя. Вблизи желудочнаго входа, на слизистой перепонкѣ малой кривизны, образовался, какъ и въ печени, мозговидный ракъ.

5) Итакъ въ одномъ и томъ же субъектѣ, но въ двухъ главныхъ органахъ пищеваренія, въ печени и желудкѣ, сосредоточены были три вида рака: мозговидный, студенистый и волокнистый; и уже по этому мы въ правѣ думать, что сущность и условія ихъ происхожденія должны быть болѣе или менѣе равнозначительны. Дѣйствительно, во всѣхъ этихъ видахъ мы нашли основную ткань содержащую и вещество содержимое. Основная ткань во всѣхъ видахъ была волокнистая; притомъ волокна своимъ расположеніемъ образовали промежутки или маленькія пространства для помѣщенія содержимаго въ нихъ вещества. Но эта волокнистая ткань, самая плотная, крѣпкая и наиболѣе сжатая, находилась въ ракѣ волокнистомъ; она была мягче, рыхлѣе и образовала большіе промежутки въ студенистомъ или ячейчатомъ ракѣ; но самая тонкая, нѣжная, рыхлая, бѣлая и наиболѣе снабженная тонкими кровеносными сосудцами, составляла основу мозговидныхъ опухолей печени и желудка. Содержимое вещество гораздо плотнѣйшее, какъ бы кристаллизованное, по-

Digitized by Google

видимому, состоявшее изъ отвердѣвшей студени, заключалось въ сжатыхъ промежуточкахъ утолщенной выходной части мышечнаго слоя желудка, а состоящее, повидимому, изъ отвердѣвшаго бѣлка и особеннаго жира содержалось въ подобныхъ же маленькихъ пространствахъ той же части клѣтчатаго слоя, перерожденныхъ въ волокнистый ракъ. Въ ячейкахъ студенистаго рака содержалась густая, но не отвердѣвшая студень; а въ мозговидныхъ опухоляхъ тонкая, бѣломолочная, бѣлковатая и частью масляная жидкость. Слѣдовательно три вида рака, по сущности и строенію, были между собою весьма сходны и отличались только большею или меньшею плотностью и содержаніемъ бо́льшаго или ме́ньшаго количества студени, бѣяка и особеннаго рода жира, равнымъ образомъ различною степенью густоты или жидкости этихъ веществъ. Въ самомъ дѣлѣ, при разложеніи разныхъ карциноматозныхъ опухолей, которымъ преимущественно занимались французскіе врачи, постоянно находимы были въ этихъ паразитныхъ тѣлахъ одни и тѣ же, только въ разной пропорціи, ближайшія составныя начала, именно: бѣлокъ, студень, особеннаго рода жиръ, похожій на жиръ мозга и отличающійся отъ обыкновеннаго жира содержаніемъ фосфора, также вода. Посредствомъ превращенія въ уголь и сожженія карциноматозныхъ тканей, получаются изъ нихъ разныя соли.

6) Что касается до условій происхожденія карциноматозныхъ опухолей, то обыкновенно врачи принимаютъ наслѣдственное расположеніе, полъ мужескій преимущественно предъ женскимъ, возрастъ болѣе старый, разныя худосочія, какъ-то: золотушное, бугорчатое, лишайное, венерическое, чесоточное, геморроидальное и т. п., особенное карциноматозное, внѣшнія раздраженія, механическія, химическія, динами-

Digitized by Google

ческія, угнетающія душевныя страсти. Въ нашемъ субъектѣ можно указать на мужескій полъ, шестидесяти-лѣтній возрастъ, на предшествовавшіе вѣроятно развитію упомянутыхъ патологическихъ продуктовъ завалы и застои крови въ брюшныхъ внутренностяхъ, въ печени, желудкѣ, селезенкѣ и вообще въ системѣ воротной вены, какъ геморроидальные, такъ и послѣ перемежающихся лихорадокъ, которыми больной страдалъ, также на ушибъ, нанесенный въ правое подреберье,—какъ на условія для происхожденія вышеописанныхъ карциноматозныхъ разстройствъ. Но конечно надобно при этомъ предположить и другія, намъ неизвѣстныя условія, именно: особенное карциноматозное худосочіе.

7) Хроническое, съ выпотѣніемъ гноевидной пасоки, воспаленіе брюшины и состоящихъ съ нею въ непрерывной связи серозныхъ перепонокъ брюшныхъ внутренностей, равно какъ истощеніе тѣла и отекъ ногъ были уже послѣдовательными явленіями развившихся карциноматозныхъ опухолей печени и желудка.

—

2.

Туберкулезная опухоль твердой оболочки мозга.

2-го Учебнаго Карабинернаго полка кантонистъ Ѳедоръ Ивановъ, отъ роду 16 лѣтъ, былъ принятъ въ Московскій Военный Госпиталь августа 9 дня прошедшаго 1847 года.

Больной, кромѣ врожденной, превратившейся въ рахитизмъ, золотухи, съ незапамятнаго времени (съ дѣтства) подверженъ былъ частымъ пароксизмамъ падучей болѣзни, которою страж-

Digitized by Google

детъ и въ настоящее время; притомъ припадки ея возвращаются неимовѣрно часто, именно каждый часъ. Тѣло истощено до самыхъ костей; на всей кожѣ замѣчаются красно-зеленоватыя пятна; сочлененія праваго предплечія съ плечомъ и кистью руки, равно и колѣнные составы сведены (cotractura), такъ что больной постоянно лежитъ и на ногахъ стоять не можетъ. Пасочныя желѣзы на лѣвой сторонѣ шеи распухли въ слѣдствіе отложенія золотушной матеріи въ собственную ткань ихъ. Аускультація и перкуссія доказываютъ, что особенно верхняя доля праваго легкаго не свободна отъ бугорчатой инфильтраціи. Впрочемъ аппетитъ хорошъ и на низъ свободно — одинъ разъ въ сутки. Самая душа находилась подъ вліяніемъ золотушно-рахитическаго худосочія: страдалецъ этотъ одержимъ былъ кретинизмомъ. Голова очень велика.

Прописано:

℞. Indigo gr. x.
Flor. zinci gr. j.
Sacchari albi gr. v.
M. f. pulvis. D. S. Capiat ter de die pul. j.

℞. Lactis vaccini recentis ℥vj.
D. S. Capiat in die.

Діэта кисельная № 1;
Balneum aromaticum.

При продолжительномъ употребленіи этихъ средствъ пароксизмы падучей болѣзни дѣлались постепенно рѣже, такъ что возвращались сперва чрезъ недѣлю, двѣ недѣли и наконецъ чрезъ мѣсяцъ. Около 10 ноября развилось сильное цынготное разложеніе крови; появилась изнурительная лихо-

Digitized by Google

радка и нечистое, гангренозное изъязвленіе на правой подчелюстной сторонѣ.

Прописано:

℞. Acidi phosphorici ʒβ
Infusi melissae ℥vj
Succi citri ℥β.

M. D. S. Capiat om. bihor. cochl. mensal. j;

Діэта цынготная № 3.

Обтираніе тѣла уксусомъ.

Cataplasma dauci carotae cum acido pyrolignoso et pulvis adstringens cum carbone tiliae ad ulcus;

Gargarisma cum acido pyrolignoso.

Но не смотря на всѣ эти пособія, постоянно употребляемыя съ болѣе или менѣе значительнымъ облегченіемъ, больной кончилъ страдальческую жизнь свою 17 февраля сего 1848 года.

При анатомико-патологическомъ изслѣдованіи трупа оказались слѣдующія явленія: крайнее истощеніе тѣла, котораго поверхность покрыта была красно-зеленоватыми пятнами; значительныя опухоли пасочныхъ желѣзъ на лѣвой и гангренозная, довольно обширная язва на правой сторонѣ или подъ нижнею челюстью. Черепъ, въ сравненіи съ лицемъ, гораздо больше обыкновеннаго; въ полости паутинной оболочки значительное кровоизліяніе; на внутренней пластинкѣ лобной кости, съ правой стороны, найдены коническія, величиною и очертаніемъ похожія на мелкіе зубчики пилки, костяныя наращенія, плотно сплавленныя съ инъекцированною, утолщенною въ этомъ мѣстѣ наружною пластинкою твердой

Digitized by Google

оболочки мозга. Но изъ этой послѣдней между внутреннею поверхностью лѣвой теменной кости и мозговымъ полушаріемъ, развилась волокнисто-костяная, твердая, сфероидальная опухоль, величиною и очертаніемъ подобная половинѣ большаго разрѣзаннаго поперечно яблока. Сфероидальная окружность этой опухоли, посредствомъ костянаго существа, плотно спаяна была своею вершиною съ внутреннею пластинкою лѣвой теменной кости; между тѣмъ остальная часть окружности оставалась свободною; нижняя поверхность опухоли была плоская, гладкая, блестящая, покрытая общимъ серознымъ листкомъ паутинной оболочки, обыкновенно подстилающимъ внутреннюю поверхность твердой оболочки мозга, обращенную къ мозговымъ полушаріямъ. При распиленіи и внимательномъ изслѣдованіи этой опухоли оказалось, что ея волокнисто-костяныя стѣнки составлялись изъ окостенѣвшихъ пластинокъ твердой оболочки мозга, которая, вѣроятно еще прежде своего отвердѣнія, вытянулась въ видѣ полусфероидальной сумки, и такимъ образомъ между нею и серознымъ листкомъ, подстилающимъ твердую оболочку, образовалась полусфероидальная полость. Самая большая часть этой послѣдней наполнена была густымъ, полупрозрачнымъ студенистымъ веществомъ, подъ которымъ и притомъ непосредственно надъ нижнею, плоскою поверхностью, тотчасъ подъ серознымъ, (также на поверхности обращенной въ эту полусфероидальную полость) окостенѣвшимъ листкомъ паутинной оболочки, находился тонкій слой бѣлаго, густоватаго, творожистаго (materia caseosa) вещества. Эту творожисто-студенистую матерію можно было совершенно извлечь изъ опухоли; и такимъ образомъ должна была остаться пустая полость, внутри и снаружи очень негладкая и шероховатая, съ твердыми волокнисто-костяными

Digitized by Google

стѣнками. Вообще сосуды оболочекъ большаго и малаго мозга были умѣренно инъекцированы; существо его, какъ корковое, такъ и бѣлое, казалось припухлѣе и мягче обыкновеннаго въ слѣдствіе серозной инфильтраціи; желудочки мозга были растянуты скопившеюся въ нихъ водянистою жидкостью. Въ правомъ легкомъ и особенно въ верхней долѣ найдены маленькія, наполненныя бугорчатымъ размягченнымъ веществомъ каверны, равно какъ и разсѣянные сырые бугорки. Всѣ прочія внутренности не представляли значительныхъ патологическихъ измѣненій. Но пасочныя желѣзы на лѣвой сторонѣ шеи, предствлявшіяся въ видѣ бѣлыхъ, кругловатыхъ, похожихъ на картофель опухолей, находились въ состояніи золотушно-бугорчатой инфильтраціи (infiltratio scrophuloso-tuberculosa).

Общіе выводы. Изъ этого наблюденія вытекаютъ слѣдующіе результаты:

1) Въ основаніи всѣхъ болѣзненныхъ явленій находилось врожденное, золотушно-рахитическое худосочіе.

2) Оно было ближайшею причиною отложенія бугорчатой матеріи и въ правомъ легкомъ и въ пасочныхъ желѣзахъ шеи и между волокнистыми пластинками твердой оболочки мозга.

3) Итакъ мы навѣрное полагаемъ, что полусфероидальная волокнисто-костяная, внутри наполненная творожисто-студенистымъ веществомъ, опухоль, найденная между поверхностью лѣвой теменной кости и пластинками твердой оболочки мозга была по сущности своей не что иное, какъ большой туберкулъ этой оболочки. Творожисто-студенистое вещество, отдѣлившись изъ крови золотушно-рахитическаго субъекта, отложилось между пластинками твердой оболочки мозга и, по-

Digitized by Google

степенно накопляясь, растянуло ихъ въ видѣ сумки, которая впослѣдствіи отъ хроническаго воспаленія, сопровождавшаго ея растяженіе и условленнаго инороднымъ отложеніемъ, равно отъ сопутствовавшаго воспаленію выпотѣнія пасоки, изобилующей землистыми частицами, сдѣлалась костяною. Считать это студенистое вещество, смѣшанное съ небольшимъ количествомъ творожистаго, за бугорчатую матерію мы въ правѣ, основываясь и на современномъ нахожденіи сей послѣдней въ другихъ тканяхъ, именно въ легочной и пасочно-желѣзистой, и на видимой ихъ аналогіи (*), и на золотушно-рахитическомъ худосочіи, которое, какъ извѣстно, есть одно изъ самыхъ обыкновеннѣйшихъ условій бугорчатаго отложенія въ какомъ бы то ни было органѣ.

4) Это бугорчатое отложеніе между пластинками твердой оболочки мозга было ближайшею причиною серозныхъ инфильтрацій и накопленій въ существѣ мозга и его полостяхъ, равно кретинизма и падучей болѣзни.

—

3.

Размягченіе мозга.

(Encephalomalacia, Gehirnerweichung, ramollissement du cerveau).

Наблюденіе 1-е. Отставной солдатъ Дмитрій Ивановъ, отъ роду 57 лѣтъ, былъ принятъ въ Московскій Военный Госпиталь января 12 дня 1848 года. Тѣлосложенія онъ былъ довольно крѣпкаго, полносочнаго.

(*) Schönlein's Allgemeine und specielle Pathologie und Therapie. Dritter Theil. S. 77. Ieder Tuberkel ist also nach dem, was wir bis jetzt über seine Genese wissen, im Anfang eine Blase mit einer gelatinösen Flüssigkeit gefüllt.

Digitized by Google

Больной еще прежде поступленія въ госпиталь чувствовалъ онѣмѣніе (paresis) лѣвой ноги; но, кромѣ того, жаловался теперь еще на боль обѣихъ ногъ и особенно правой. Цвѣтъ этихъ конечностей былъ изъ-сине-зеленоватый. Припадковъ, которыми бы обнаруживалось разстроенное состояніе душевныхъ способностей, равно и лихорадочныхъ движеній, не было. Внутрь ничего не прописано, а назначено растираніе ногъ Галлеровымъ элексиромъ и 4 кровососныя банки къ поясницѣ.

15-го числа боль въ ногѣ продолжается, но къ ней присоединилась еще боль въ лѣвой сторонѣ поясницы; замѣтны лихорадочныя движенія.

Прописано:

℞. Potion. Riverii.
D-ti rad. althaeae aa ℥jjj.
Aq. lauroceras. ℥j.
M. D. S. Om. bih. coch. mens. j sumat.

Назначены 4 кровососныя банки къ больной сторонѣ поясницы.

16-го. Больному лучше.

17-го. Ощущаются боли въ обѣихъ ногахъ. Прежде назначенное внутреннее леченіе и растираніе ногъ элексиромъ продолжается.

25-го. Больной лежитъ безъ сознанія и произвольнаго движенія; правая половина тѣла поражена параличемъ (hemiplegia); лице красное; пульсъ медленный, ровный, довольно полный; дыханіе пузырчато-легочное, хотя медленно, но совершается; резонансъ грудныхъ стѣнокъ отъ перкуссіи не

Digitized by Google

глухъ; въ сторонѣ лѣваго предсердія слышенъ bruit de râpe; запоръ на низъ. Назначено: общее кровопусканіе до 8 унцевъ; 6 кровососныхъ банокъ отъ затылка внизъ, по направленію позвоночнаго столба; холодныя примочки къ головѣ; горчишники къ ногамъ; clysma ex aqua tepida cum tartari emetici gr. quinque.

Внутрь прописано:

℞. Tartari emetici gr. jjj.
Solve in
Aq. destillatae ℥vj.
D. S. Om. hor. coch. mens. j sumat.

Того же числа ввечеру больному не лучше; впрочемъ послѣ кровопусканія пульсъ нѣсколько поднялся; была три раза желчная рвота; слабило 4 раза; моча обильная. Внутреннее леченіе то же; поставлено еще четырнадцать банокъ по направленію позвоночнаго столба; опять горчишники къ бедрамъ.

26-го. Подвижность лѣвой стороны шеи довольно очевидна; на вопросы больной отвѣчаетъ только открытіемъ глазъ, но ничего не говоритъ; языкъ его неподвиженъ. Внутреннее леченіе продолжается прежнее; поставлены двѣ піявки ad septum nasi; шпанская мушка на затылокъ.

27. Языкъ нѣсколько подвиженъ; пульсъ медленный и малый; глотаніе весьма трудное; сознанія до сихъ поръ нѣтъ.

Прописано:

℞. Calomel.
Extr. colocynth. āā. gr. β.
Pulv. liquirit. gr. x.
M. f. pulvis bis de die sumendus.

Digitized by Google

Холодныя примочки къ головѣ продолжаются; назначено 8 кровососныхъ банокъ къ поясницѣ и спинѣ; горчишники къ рукамъ и ногамъ.

28-го. Есть нѣкоторые признаки сознанія; впрочемъ положеніе больнаго мало измѣнилось; на низъ было три раза, испражненія густоваты; порошки и наружныя средства продолжаются тѣ же.

29-го. Казавшіеся слѣды сознанія опять исчезли; пульсъ неправильный, весьма слабый; состояніе дыханія такое же, какое означено выше 25-го числа.

Прописано:

℞. Inf. arnicae ℥vj.

D. S. Sumatur cochleatim.

Опять прикладываются горчишники къ тѣмъ частямъ рукъ и ногъ, гдѣ ихъ еще не было.

30-го. Прежнее безнадежное состояніе и леченіе прежнее.

31-го. Больной умеръ.

При вскрытіи трупа обнаружились слѣдующія явленія: онъ былъ величины средней; цвѣта обыкновеннаго; только нижнія конечности изъ-сине-зеленоваты. Большой мозгъ вообще въ объемѣ своемъ уменьшенъ, блѣденъ и въ состояніи малокровія; подъ паутинною его оболочкою найдена серозная инфильтрація; извивины мозговыя истончены и значительно одна отъ другой отдѣлены скопившеюся между ними сывороткою. На верхней и средней части праваго полушарія найдена впадина, которой длина равнялась одному, а ширина 3 дюймамъ. Впадина эта выполнялась блѣдно-желтоватою клѣтчатою тканью. Лѣвое полушаріе мозга было увеличено

Digitized by Google

въ объемѣ въ сравненіи съ правымъ, такъ что первое нѣсколько выдавалось и наклонялось на сторону послѣдняго. Корковое существо обоихъ полушарій казалось мягче обыкновеннаго въ слѣдствіе серозной инфильтраціи при видимомъ малокровіи. Но бѣлое существо лѣваго полушарія, особенно въ своемъ центрѣ (corpus semiovale Vieussenii) находилось въ совершенномъ контрастѣ съ правымъ: первое совсѣмъ утратило свою консистенцію и волокнистое (трубчатое) строеніе; оно было размягчено; представляло кашицеобразную, студенистую, отъ легчайшаго давленія расплывающуюся массу блѣднаго изъ бѣла-желтоватаго цвѣта; между тѣмъ какъ бѣлое существо праваго полушарія сохраняло еще свой видъ, волокнистую (трубчатую) ткань, цвѣтъ имѣло бѣлый, словомъ: въ сравненіи съ лѣвымъ казалось здоровымъ; хотя однако жъ вообще отъ серозной инфильтраціи казалось мягче и влажнѣе обыкновеннаго, какъ и существо корковое обоихъ полушарій. Такимъ же образомъ были размягчены полосатое тѣло и зрительный чертогъ лѣваго полушарія; они казались нѣсколько увеличенными въ объемѣ; наружную форму еще удерживали, но при легкомъ давленіи превращались въ кашицеобразную, изъ-сѣра желтоватую или блѣдно-желтоватую массу, словомъ: естественная ихъ плотность исчезла и ткань была значительно разрушена; между тѣмъ полосатое тѣло и зрительный чертогъ правой стороны въ сравненіи съ первыми казались здоровыми, хотя тоже были мягче и влажнѣе, нежели въ естественномъ состояніи. Боковой желудочекъ правой стороны пустой и сжатый, а лѣвый повидимому совсѣмъ уничтожился отъ припуханія окружающей размягченной мозговой массы. Надобно замѣтить, что размягченное существо полуовальнаго Вьессенова тѣла лѣвой стороны легко

Digitized by Google

выступало, особенно въ срединѣ на плоской поверхности сдѣланнаго разрѣза, и представлялось нѣсколько выпуклѣе. Размягченіе этого тѣла, самое значительное въ срединѣ, постепенно уменьшалось къ окружности и корковому существу мозга, гдѣ оно, подобно сему послѣднему, хотя и было мягче обыкновеннаго, но уже мало по малу принимало естественный видъ, плотность и волокнистое строеніе. Итакъ очевидно, что мы въ этомъ случаѣ имѣли примѣръ обширнаго, неопредѣленнаго рѣзкими границами размягченія внутренней бѣломозговой ткани лѣваго полушарія. Размягченіе полосатаго тѣла и зрительнаго чертога также въ окружности и по направленію къ корковому существу мозга представлялось менѣе значительнымъ, нежели въ серединѣ, и слѣдовательно тоже не было рѣзко ограниченнымъ. Мозжечекъ и спинной мозгъ видимыхъ патологическихъ измѣненій не имѣли. На внутренней поверхности тѣхъ частей сонныхъ мозговыхъ артерій, которыя проходятъ въ черепъ чрезъ соименные имъ каналы, найдены костяныя отложенія; притомъ полость лѣвой сонной артеріи въ этомъ мѣстѣ была совершенно наполнена или заперта (какъ будто-бы продолговатою пробкою) изъ-темна сѣро-желтоватымъ, цилиндрическимъ сверткомъ кровяной волокнины; но полость правой сонной артеріи въ томъ же мѣстѣ была пустая. Артеріи Сильвіевыхъ бороздокъ и основная также представляли въ нѣкоторыхъ мѣстахъ окостенѣнія. Цилиндрическія полости всѣхъ вообще артерій, пораженныхъ окостенѣніемъ, были болѣе или менѣе съужены, и слѣдовательно для крови менѣе проходны, нежели въ естественномъ состояніи. Артеріи сонныя внѣ черепа, равно начальственная и другія казались здоровыми; но заслоночки лѣваго предсердія имѣли, особенно на краяхъ, обращенныхъ въ полость желу-

Digitized by Google

дочка, волокнисто-хрящеватое утолщеніе; и отверстіе предсердія казалось съуженнымъ; на нѣкоторыхъ пунктахъ наружной серозной поверхности сердца замѣчены изъ-сине-бѣловатыя, маленькія неправильно-многоугольныя, бѣлочно-фиброидальныя отложенія. Обѣ полости сердца были пусты. Легкія патологически измѣнены не были. Селезенка подъ своею серозною, а почки подъ волокнистыми перепонками, подобно сердцу, также въ нѣкоторыхъ мѣстахъ представляли маленькіе, неправильно треугольные, волокнистые, сращенные съ наружными оболочками этихъ органовъ, сморщенные, довольно толстые и плотные рубцы (cicatrices). Прочія брюшныя внутренности: печень, желудокъ, кишки, мочевой пузырь были въ анатомическомъ смыслѣ здоровы.

Наблюденіе 2-е. Женщина 65 лѣтъ, солдатка Мавра Васильева, тѣлосложенія довольно-крѣпкаго, принята была въ госпиталь 2-го февраля. Она не обнаруживала ни сознанія, ни произвольнаго движенія; лѣвая сторона тѣла поражена параличемъ (hemiplegia); лице красное, пульсъ медленный, полный; дыханіе совершалось медленно; глухаго резонанса отъ перкуссіи грудныхъ стѣнокъ не было; запоръ на низъ. Сдѣлано кровопусканіе до 8 унцевъ; поставлена мушка на затылокъ; горчишники къ верхнимъ и нижнимъ конечностямъ; холодныя примочки къ головѣ. Внутрь дана сладкая ртуть въ пріемѣ пяти гранъ. Больную послабило. 3-го февраля она скончалась.

При вскрытіи трупа оказалось:

Ростъ средній; цвѣтъ тѣла обыкновенный; на нижней трети лѣвой голени обширные, безобразные рубцы въ слѣдствіе давно зажившихъ язвъ. Подъ кожею находился весьма толстый слой жира, который также въ большомъ количествѣ

Digitized by Google

скопился на околосердечіи и въ сальникахъ. Большой мозгъ вообще былъ блѣденъ и малокровенъ. Бѣлое существо праваго полушарія (corpus semiovale Vieussenii), полосатое тѣло и зрительный чертогъ правой стороны утратили свою консистенцію и ткань; они были размягчены и превращены въ кашицеобразную, студенистую, блѣдно-желтоватую, или изъ-сѣра желтоватую (въ полосатомъ тѣлѣ), при малѣйшемъ давленіи расплывающуюся массу. Размягченіе самое значительное находилось въ центрѣ этихъ частей; оно не было рѣзко ограничено, но постепенно уменьшалось къ окружности полушарія, или къ корковому существу. Бѣлое существо, зрительный чертогъ и полосатое тѣло лѣвой стороны по своему естественному виду, плотности и волокнистому строенію, представляли рѣзкую противоположность съ такими же размягченными частями праваго полушарія. Впрочемъ даже и здоровыя, повидимому, части корковаго и бѣлаго существа обоихъ полушарій казались мягче и влажнѣе обыкновеннаго отъ серозной инфильтраціи промежуточной (infiltratio serosa interstitialis) и отъ скопленія сыворотки подъ паутинною оболочкою. Желудочки мозга были пусты и сжаты. Въ мозжечкѣ и спинномъ мозгѣ никакихъ патологическихъ измѣненій не обнаружилось. Внутренняя поверхность дуги начальственной артеріи, общихъ сонныхъ артерій, имѣла видъ весьма негладкій, бугроватый, и усѣяна была многочисленными, плотными, волокнистыми и волокнисто-хрящеватыми, величиною въ чечевицу или горошину, утолщеніями. Но стѣнки внутреннихъ сонныхъ или мозговыхъ артерій, въ мѣстѣ ихъ прохожденія чрезъ соименные каналы въ полость черепа, находились въ состояніи окостенѣнія; притомъ эта часть канала правой внутренней сонной артеріи была совершенно не-

Digitized by Google

проходна и (какъ будто пробкою) заперта плотнымъ, цилиндрическимъ сверткомъ кровяной волокнины; между тѣмъ соотвѣтствующая часть канала лѣвой сонно-мозговой артеріи была проходная и пустая. Основная артерія при своемъ раздѣленіи, артеріи Сильвіевыхъ бороздокъ были наполнены на маломъ протяженіи (до 3 линій) плотными, бѣло-желтоватыми сгустками кровяной волокнины; но сгустки эти въ срединѣ содержали бороздки, или узкіе канальцы; слѣдовательно прохожденіе крови этими путями хотя и затруднено, но еще было возможно. Здѣсь кстати замѣтимъ (о чемъ мы забыли сказать въ 1-мъ наблюденіи), что кровяно-волокнистые свертки, которыми были заперты каналы артерій, не имѣли съ этими послѣдними органическаго сращенія, но только весьма плотно соединялись съ ними чрезъ соприкосновеніе (contiguitas). Всѣ вообще артеріи, въ которыхъ мы нашли вышеупомянутыя волокнисто-хрящевыя утолщенія или костяныя перерожденія, были болѣе или менѣе съужены; слѣдовательно для крови менѣе проходны, нежели въ естественномъ состояніи. Сердце анатомически здорово; его полости пусты; легкія, печень, селезенка, желудокъ, кишки и мочевой пузырь также никакихъ патологическихъ продуктовъ не представили. За то корковое существо почекъ до нѣкоторой степени было истощено, или, лучше сказать, утрачено на счетъ образованія на его поверхности въ нѣкоторыхъ мѣстахъ весьма плотныхъ, волокнистыхъ, неправильной многоугольной формы рубцевидныхъ утолщеній. Кромѣ того, на верхнемъ концѣ правой почки находился пузырь (cystis) величиною въ куриное яйцо, снаружи волокнисто-клѣтчатый, но внутри или въ своей полости выстланный серозною перепонкою и наполненный безцвѣтною, водянистою жидкостью.

Digitized by Google

Матка имѣла видъ весьма бугристый, шишковатый; подъ ея серозною оболочкою, въ промежуткахъ волокнисто-мышечной ткани, образовались бѣлые клубочки или желваки, состоявшіе изъ концентрическихъ, весьма плотныхъ слоевъ волокнины (tumores fibrosi). Величина этихъ клубочковъ (числомъ до 5) простиралась отъ горошины до голубинаго и даже куринаго яйца.

Общіе выводы. Профессоръ Рокитанскій, въ своемъ руководствѣ патологической анатоміи (*), принимаетъ три существенно различныя формы размягченія мозга: бѣлое, красное и желтое. Бѣлое есть то, которое мы встрѣчаемъ при головныхъ водянкахъ (hydrocephalus) и мозговыхъ отекахъ (Gehirnoedem); оно можетъ быть, какъ и вообще отекъ, свойства воспалительнаго, или безъ всякаго воспаленія. Красное размягченіе обыкновенно имѣетъ свойство и происхожденіе воспалительное. Сущность желтаго размягченія, по словамъ этого автора, до сихъ поръ остается проблематическою. Еще не рѣшено: зависитъ ли оно отъ воспаленія, или отъ другихъ причинъ? Впрочемъ Профессоръ Рокитанскій доказываетъ, что теоріи воспаленія не довольно для того, чтобы объяснить сущность и происхожденіе желтаго размягченія; онъ болѣе склоняется къ тому мнѣнію, что размягченіе это есть специфическое измѣненіе мозговаго питанія; и если оно часто встрѣчается въ окружности воспалительныхъ, апоплексическихъ, или другихъ патологическихъ продуктовъ (Aftergebilde) мозга, то зависитъ отъ закрытія или зарощенія сосудовъ (obturatio), условливаемаго этими же самыми болѣзненными состояніями. Авторъ этотъ принимаетъ

(*) Handbuch der pathologischen Anatomie 11. Band. 2. Abtheilung. S. 823 — 831.

Digitized by Google

только частное, рѣзко ограниченное, по формѣ круглое, величиною въ бобъ, лѣсной орѣхъ и не болѣе куринаго яйца, желтое мозговое размягченіе.

Мы нарочно предпослали эти понятія г. Рокитанскаго о размягченіи мозга съ цѣлію сравнить съ ними общіе выводы, которые необходимо должны вытекать изъ вышеизложенныхъ наблюденій нашихъ касательно того же предмета. Выводы эти совпадаютъ съ рѣшеніемъ слѣдующихъ вопросовъ: къ какой изъ трехъ вышеупомянутыхъ, существенно различныхъ, формъ подходятъ описанныя нами размягченія мозга? Какимъ образомъ они произошли и въ какой связи находились съ анатомико-патологическими измѣненіями другихъ органовъ, равно и съ припадками болѣзни, замѣченными во время жизни, и въ чемъ состояла сущность этихъ размягченій? Для рѣшенія этихъ вопросовъ намъ стоитъ только поставить въ параллель явленія, подлежавшія двумъ вышеизложеннымъ наблюденіямъ. Мы видѣли, что въ обоихъ субъектахъ, подлежавшихъ нашему наблюденію, собственно размягченіе занимало полуовальныя Вьессеновы и полосатыя тѣла, зрительные чертоги и по своему цвѣту болѣе принадлежало къ третьей формѣ, именно къ желтому размягченію; но впрочемъ оно не было ограничено и постепенно переходило въ большую противъ обыкновеннаго серозную мягкость и влажность остальныхъ частей большаго мозга. Слѣдовательно къ 3 формѣ присоединялась, но въ самой легкой степени, и 1 форма или бѣлое размягченіе (по Рокитанскому), которое, впрочемъ, скорѣе заслуживаетъ названія просто излишней мягкости, нежели собственно размягченія. Отъ чего же въ двухъ этихъ случаяхъ мозгъ сдѣлался малокровнѣе, влажнѣе, мягче вообще и представлялъ

Digitized by Google

желтоватое, особенно выразительное размягченіе въ вышесказанныхъ частяхъ своихъ? То важное обстоятельство, что въ одномъ субъектѣ непроходность и заткнутіе лѣвой сонной артеріи сверткомъ кровяной волокнины соотвѣтствовало желтоватому размягченію въ лѣвомъ же полушаріи мозга, а въ другомъ субъектѣ такое же заткнутіе правой сонной артеріи соотвѣтствовало такому же размягченію въ правомъ полушаріи мозга, даетъ намъ право заключать, что желтоватое размягченіе въ обоихъ случаяхъ было слѣдствіемъ прерваннаго (чрезъ это заткнутіе кровяными свертками сонныхъ мозговыхъ артерій) принесенія артеріальной крови, или совершеннаго упадка питанія въ упомянутыхъ частяхъ мозга. Итакъ желтоватое размягченіе сего органа, по всему вѣроятію, развилось при условіяхъ въ организмѣ разительно сходныхъ съ тѣми, при которыхъ обыкновенно проявляется gangraena senilis. Въ самомъ дѣлѣ, старость лѣтъ, волокнисто-хрящеватыя перерожденія, окостенѣнія, съуженія и даже совершенная непроходность артерій, замѣченныя нами въ вышеупомянутыхъ субъектахъ, въ другихъ случаяхъ, когда, напримѣръ, эти измѣненія совершаются въ артеріяхъ конечностей, бываютъ также условіями для проявленія въ сихъ послѣднихъ старческой гангрены. Если волокнисто-хрящевыя перерожденія, окостенѣнія и съуженія другихъ артерій, безъ современнаго и совершеннаго закрытія ихъ свертками кровяной волокнины, недостаточны были для желтоватаго размягченія всего мозга; то они, по крайней мѣрѣ ослабляя и затрудняя кругообращеніе артеріальной крови во всѣхъ частяхъ этого органа, достаточны были для произведенія въ нихъ малокровія, серозной инфильтраціи, той излишней мягкости и влажности, которую мы замѣтили выше. Волокнисто-

Digitized by Google

хрящевыя и костяныя перерожденія артерій, волокнисто-хрящевое утолщеніе митральныхъ заслоночекъ, фиброидальныя отложенія на серозной наружной оболочкѣ сердца, волокнистые, утолщенные рубцы въ селезенкѣ и почкахъ не суть ли слѣдствія бывшихъ артритическихъ эксудативныхъ воспаленій? Мы такъ думаемъ. Избытокъ волокнины и землистыхъ частей въ крови субъектовъ старыхъ, особенно страждущихъ ломотными болѣзнями, не подлежитъ сомнѣнію. Свернутіе кровяной волокнины въ сонныхъ артеріяхъ зависѣло, по моему мнѣнію, отъ съуженія ихъ діаметра въ слѣдствіе окостенѣнія, отъ совершенной потери ихъ энергіи, упругости и сократительности, отъ большой жесткости, плотности и сгущаемости самой кровяной волокнины. Мы даже думаемъ, что выпотѣніе сей послѣдней въ клѣтчато-волокнистую и мышечную ткань матки и образованіе волокнистыхъ опухолей зависѣло отъ избытка этой составной части въ артритической крови упомянутой женщины, и что наконецъ рубцы, замѣченные нами на лѣвой голени, служили признакомъ бывшихъ артритическихъ язвъ на этой части. Что касается до связи анатомико-патологическихъ измѣненій съ болѣзненными припадками во время жизни, то замѣтить должно: a) что небольшая полость, находившаяся въ верхней и средней части праваго полушарія и наполненная желтоватою клѣтчаткою, была, вѣроятно, признакомъ излеченнаго силами природы кровянаго изліянія и вмѣстѣ причиною онѣмѣнія лѣвой нижней конечности, которое имѣлъ больной еще до поступленія въ госпиталь; b) въ одномъ случаѣ параличъ правой половины тѣла послѣдовалъ за размягченіемъ въ лѣвомъ полушаріи мозга, а въ другомъ, параличъ лѣвой половины тѣла произошелъ отъ размягченія въ правомъ полушаріи сего органа.

Digitized by Google

4.

ВОСПАЛЕНІЕ МЫШЕЧНОЙ ТКАНИ СЕРДЦА СЪ ВТОРИЧНЫМЪ ПОРАЖЕНІЕМЪ ДРУГИХЪ ОРГАНОВЪ.

Воспаленіе мышечной ткани сердца (myocarditis), изолированное отъ такого же пораженія его перепонокъ, внутренней или наружной (endocarditis vel pericarditis), есть весьма рѣдкое явленіе; Bouillaud и Williams никогда его не замѣчали безъ современнаго воспаленія той или другой серозной оболочки сердца; и нѣкоторые врачи, какъ напримѣръ Cazeneuve и Canstatt (*), распознаваніе его при жизни, по недостатку физическихъ признаковъ, считаютъ невозможнымъ; тѣмъ интереснѣе должно быть слѣдующее наблюденіе:

Исторія болѣзни. Безсрочно-отпускной солдатъ Семенъ Антоновъ, отъ роду 53 лѣтъ, принятъ въ Московскій Военный Госпиталь сего 1848 года января 19 дня, и поступилъ для пользованія въ мою палату. По наружному виду больной представлялъ сложеніе тѣла весьма полное, тучное, безъ всякихъ признаковъ подкожнаго въ какомъ-либо мѣстѣ отека (oedema), вообще однако жъ цвѣтъ кожи, въ особенности на лицѣ, казался гораздо блѣднѣе обыкновеннаго. Изъ разспросовъ дознано, что больной, еще прежде поступленія въ госпиталь, съ давняго времени страдалъ ломотою въ рукахъ и

(*) Handbuch der medicinischen Klinik von D-r Carl Canstatt. IV Band. 1-ste Abtheilung. S. 94: «Wo die physikalischen Zeichen mangeln, wie in der Entzündung der Muskelsubstanz des Herzens (myocarditis), umgiebt uns noch dieselbe Ungewissheit, und die Möglichkeit ihrer Diagnose wird von Manchen, z. B. Cazaneuve, wohl mit Recht, ganz geläugnet.»

Digitized by Google

ногахъ, которая потомъ прекратилась; но при настоящемъ поступленіи его въ госпиталь представлялись, въ высокой степени жестокости, слѣдующіе припадки: крайняя слабость, частые обмороки, мучительная тоска, метаніе, отчаяніе, сильный стукъ сердца; жестокая, разрывающая боль въ сторонѣ этого органа, увеличивающаяся при каждомъ мышечномъ его сокращеніи, сопровождаемая потрясающимъ ознобомъ, — ужасною дрожью всего тѣла. Въ той части груди, гдѣ находится сердце, ощущаемъ былъ большой жаръ, при охлажденіи лица, конечностей, большей части туловища, покрытыхъ холоднымъ потомъ, и при мучительной жаждѣ. Больной чувствовалъ каждое удареніе или біеніе сердца и часто жаловался на сильныя его трепетанія, хотя при томъ не было замѣчаемо дѣйствительнаго увеличенія сердцевыхъ импульсовъ. Біеніе артерій было весьма неровное, неправильное, иногда бурное, возмутительное, но большею частію чрезвычайно слабое, малое, едва ощутительное. Физическихъ признаковъ, которыми опредѣляется и распознается воспаленіе серозныхъ оболочекъ сердца, наружной или внутренней (pericarditis vel endocarditis), недоставало, а именно: въ сторонѣ сердца не было ни глухаго отголоска и необыкновенной припухлости, ни особенныхъ околосердечныхъ шумовъ тренія (pericardialische Reibungsgeräusche), какъ это бываетъ при воспаленіи наружной оболочки сердца, ни шумовъ мѣховаго дуновенія (Blasebalggerausche, bruit de souffle), которые замѣчаются при воспаленіи внутренней оболочки сердца. Итакъ, основываясь на вышеизложенныхъ припадкахъ, надлежало въ семъ случаѣ принять изолированное—идіопатическое воспаленіе клѣтчато-волокнисто-мышечной ткани сердца (myocarditis idiopathica), расположенной между серозными его перепонками. Но этимъ

Digitized by Google

не ограничивалось страданіе больнаго: въ его груди скрывалось еще другое, весьма важное, а именно, — съ пораженіемъ легкихъ и вѣтвей дыхательнаго горла соединенная водяная болѣзнь (hydrothorax), которая обнаруживалась слѣдующими признаками: сильное удушье (dispnoea), ожесточающееся при горизонтальномъ и облегчающееся при вертикальномъ, сидячемъ положеніи тѣла; кашель съ труднымъ отхаркиваніемъ гноевидной слизи; свистящіе бронхіальные звуки (rhonchi sibilantes); пузырчато-легочное дыханіе большею частію исчезло, или замѣнено было трубчатымъ (respiratio bronchialis); первое однако жъ еще слышно было при корнѣ легкихъ и на передней части груди при горизонтальномъ и вертикальномъ положеніи тѣла; во всѣхъ пунктахъ груднаго пространства, гдѣ не было пузырчато-легочнаго дыханія (respiratio vesicularis, Zellen-Athmen), перкуссія производила глухой отголосокъ; вибраціи грудныхъ стѣнокъ, при разговорѣ больнаго, были весьма слабы; печень и селезенка, отъ давленія скопившейся въ грудной полости жидкости, нѣсколько вытѣснялись и выдавались изъ своихъ подреберьевъ. Подкожныхъ водянистыхъ скопленій, какъ выше замѣчено, нигдѣ на поверхности тѣла не было.

Всѣ вышеозначенные припадки, которыми выражалось столь жестокое страданіе сердца и легкихъ, въ теченіе почти осьмидневнаго пребыванія больнаго въ госпиталѣ, болѣе или менѣе облегчаемы были довольно обильными (каждый разъ выпускалось до 1 фунта крови) и повторенными общими и мѣстными кровопусканіями, прикладываніемъ шпанскихъ мухъ, равно строгою противовоспалительною діэтою и внутреннимъ употребленіемъ каломеля съ наперсточною травою. Но, не смотря на всѣ эти пособія, больной, послѣ сильныхъ припадковъ

Digitized by Google

удушья, обмороковъ, бреда, охлажденія поверхности тѣла, покрытія его холоднымъ пóтомъ, послѣ остановленія крови въ периферическихъ и центральномъ органахъ ея кругообращенія, 27 января скончался.

Некропсія. Трупъ, по наружному виду, былъ полнотѣлый и весьма блѣдный, безъ всякихъ слѣдовъ въ какомъ-либо мѣстѣ подкожнаго отека. Пазухи и вообще венозные сосуды мозга, большаго и малаго, были наполнены темною кровью; а впрочемъ здѣсь не найдено никакихъ важныхъ органическихъ разстройствъ, которыя, какъ надлежало предвидѣть изъ исторіи болѣзни, преимущественно сосредоточивались въ груди. Дѣйствительно, обѣ серозныя ея полости наполнены были свѣтло-желтоватою, водянистою жидкостью; легкія отъ давленія сей послѣдней представлялись сжатыми и довольно вытѣсненными впередъ, къ грудному средостѣнію; серозная оболочка, какъ грудныхъ стѣнокъ, такъ и легкихъ, не представляла видимыхъ измѣненій, но легочная ткань была проникнута темною кровью (stasis, infiltratio sanguinea); слизистая перепонка воздухоносныхъ трубочекъ была цвѣта темнокраснаго, нѣсколько припухшая и покрытая гноевидною слизью. Околосердечная сорочка, наружныя и внутреннія серозныя перепонки обоихъ желудочковъ сердца и всѣ заслоночки, находящіяся при устьяхъ главныхъ сливающихся съ нимъ сосудовъ, оказались здоровыми, или, по крайней мѣрѣ, видимыхъ болѣзненныхъ измѣненій ни въ цвѣтѣ, ни въ консистенціи или естественной плотности и вообще въ ткани своей не имѣли. Правый желудочекъ сердца наполнялся полипознымъ, пасочно-фибринознымъ сгусткомъ крови, который окрашивался темнокраснымъ ея пигментомъ и пускалъ свои вѣтви или отростки и въ сѣтчатыя углубленія между се-

Digitized by Google

розно-мясистыми столбиками и въ устья главныхъ сосудовъ, а впрочемъ находился съ ними только въ соприкосновеніи (contiguitas) и легко былъ отдѣленъ и вытянутъ изъ полости, имъ наполняемой и нѣсколько растянутой, особенно около происхожденія легочной артеріи. Но разрѣзанныя вдоль и поперечно стѣнки праваго желудочка не показывали ни какого патологическаго измѣненія ни въ цвѣтѣ, ни въ плотности мышечной его ткани. Лѣвый желудочекъ сердца съ перваго взгляда представлялъ концентрическое, т. е. направленное отъ периферіи къ центру утолщеніе, или гипертрофію (hypertrophia concentrica) своихъ стѣнокъ, въ особенности замѣтную близъ его верхушки. Поперечныя, продольныя и послойныя сѣченія этихъ стѣнокъ указали на слѣдующія, весьма значительныя явленія, которыя составляли сущность и основную причину главнаго страданія сердца и всѣхъ прочихъ, послѣдовавшихъ за нимъ органическихъ разстройствъ: мышечные слои и пучки имѣли цвѣтъ бурый, темно-красный, похожій на цвѣтъ кровяныхъ изліяній (ecchymoses), перемѣшанный съ сѣрымъ и желтоватымъ; они казались припухшими, были размягчены, рыхлы, удоборазрываемы и отдѣлены другъ отъ друга попеременно лежащими между нихъ бѣловатыми, сѣрыми, желтоватыми слоями изъ сгущенной пасоки и волокнины, выпотѣвшей (конечно въ слѣдствіе воспаленія) изъ волосныхъ кровеносныхъ сосудовъ и отложившейся въ мышечную ткань, или въ междумышечную волокнисто-клѣтчатую. Эти слои изъ сгущаемой пасоки и волокнины рѣзко отличались отъ мышечныхъ слоевъ и пучковъ своимъ сѣробѣловатымъ, или желтоватымъ цвѣтомъ, консистенціею, болѣе впрочемъ плотною, нежели жидкою, недостаткомъ организаціи и тѣмъ, что сгущаемую пасоку и волокнину изъ мышеч-

Digitized by Google

ныхъ промежутковъ еще можно было отдѣлить и вытянуть пинцетомъ. Полость лѣваго желудочка, въ слѣдствіе концентрическаго утолщенія его стѣнокъ, болѣе узкая, нежели обыкновенно, была наполнена полипознымъ, недавнимъ, состоявшимъ изъ кровяной пасоки и волокнины сгусткомъ, который, какъ и въ правомъ желудочкѣ, былъ окрашенъ красящимъ началомъ крови. Но кромѣ этого сгустка, на стѣнкахъ лѣваго желудочка и въ сѣтчатыхъ углубленіяхъ внутренней его поверхности между серозными мясистыми перекладинами (trabeculae), находились весьма плотно, но все же чрезъ соприкосновеніе къ нимъ прилежащія, безцвѣтныя или сѣро-бѣловатыя, частью и въ срединѣ размягченныя фибринозныя отложенія, которыя, по всему вѣроятію, уже давно образовались изъ застоявшейся части крови, или, лучше сказать, изъ части этой жидкости, обыкновенно проникавшей въ сѣтчатыя углубленія лѣваго желудочка, но въ слѣдствіе воспаленія мышечной его ткани гораздо меньше и слабѣе (въ сравненіи съ естественнымъ состояніемъ) выбрасываемой въ начальственную артерію, по причинѣ слабыхъ и болѣзненныхъ сокращеній. Эти фибринозныя отложенія изъ крови, еще не имѣвшія ни какихъ слѣдовъ организаціи, можно было отдѣлить пинцетомъ и вытащить изъ сѣтчатыхъ углубленій серозной внутренней поверхности лѣваго желудочка, съ которою они находились въ непосредственномъ соприкосновеніи, и которая, какъ выше сказано, ничего патологическаго не представляла. Печень была увеличена въ объемѣ и частью вытѣснена изъ своего подреберья книзу; ткань ея пропитана кровью; селезенка, имѣвшая величину вдвое бо́льшую противъ обыкновенной, была тоже нѣсколько вытѣснена внизъ, проникнута темною кровью и въ существѣ своемъ казалась рыхлѣе и мягче; слизистая обо-

Digitized by Google

лочка кишекъ представляла на значительномъ пространствѣ капиллярно-венозныя инъекціи. Равнымъ образомъ было замѣчено значительное венозное полнокровіе въ существѣ почекъ и слизистой оболочкѣ мочеточниковъ и мочеваго пузыря. Вообще системы артерій и венъ легочныхъ, воротной и полыхъ венъ, раздѣляющихся въ черепныхъ, грудныхъ и брюшныхъ внутренностяхъ, равно какъ и сіи послѣднія содержали обильное количество темной крови. Въ брюшной полости, также какъ и въ грудной (впрочемъ гораздо меньшее), найдено скопленіе свѣтло-желтоватой сыворотки.

Общій выводъ и изъясненіе всего патологическаго процесса. Въ описанномъ нами случаѣ мы имѣемъ весьма рѣдкій примѣръ чистаго воспаленія мышечной ткани лѣваго желудочка сердца, — воспаленія, которое развилось независимо, или безъ современнаго воспаленія наружной и внутренней перепонки этого органа.

Какъ развилось это воспаленіе? По всему вѣроятію оно было свойства ревматическаго, или ломотнаго. Предшествовавшее ломотное пораженіе верхнихъ и нижнихъ конечностей, о которомъ мы упоминали въ исторіи болѣзни, перенеслось на мышечное вещество лѣваго желудочка сердца; такимъ образомъ развилось воспаленіе, котораго ближайшимъ и непосредственнымъ продуктомъ было выпотѣніе изъ волосныхъ кровеносныхъ сосудцовъ сгущаемой пасоки и кровяной волокнины, отложившихся послойно между мышечными слоями и пучками, или въ междумышечной, клѣтчато-волокнистой ткани. Такимъ образомъ воспаленное, разрыхленное, размягченное и подавленное пластическимъ эксудатомъ мышечное существо лѣваго желудочка сердца могло быть способно развѣ только къ слабымъ болѣзненнымъ сокраще-

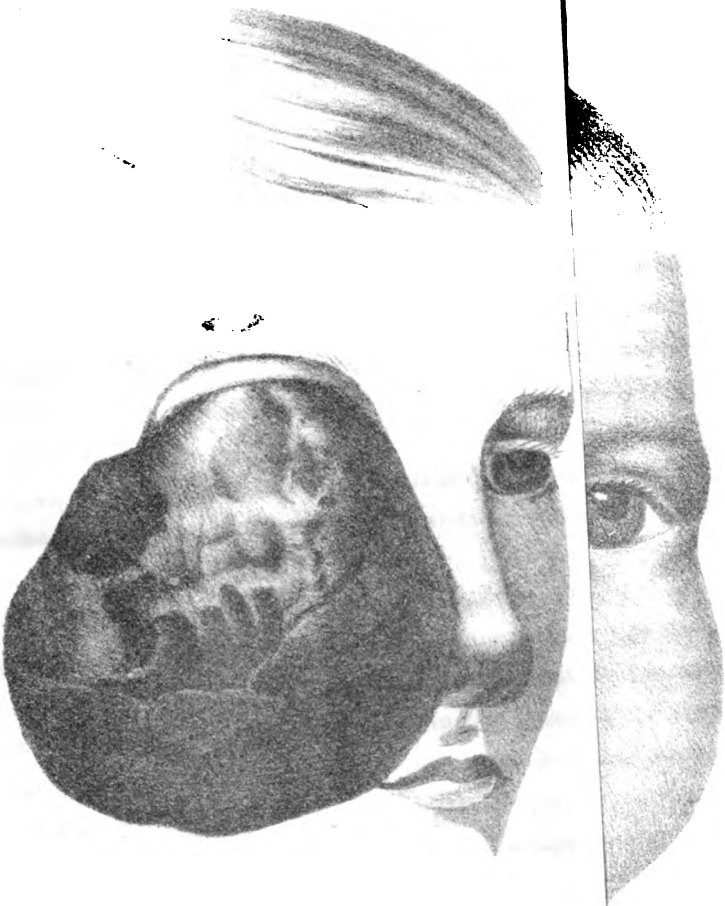
Digitized by Google

ніямъ. Поэтому кровяныя струи, приносимыя изъ легочныхъ венъ въ лѣвую полость сердца далеко (противу естественнаго) не могли быть съ энергіею и въ надлежащемъ количествѣ выбрасываемы въ начальственную артерію. Ближайшими того послѣдствіями были: 1) чрезвычайная малость и слабость артеріальнаго пульса и блѣдный цвѣтъ кожи; 2) застой крови въ самой полости лѣваго желудочка и особенно въ сѣтчатыхъ его углубленіяхъ и происшедшія отсюда безцвѣтныя, или сѣро-бѣловатыя, фибринозныя изъ этой жидкости отложенія на стѣнкахъ той же полости и въ тѣхъ же сѣтчатыхъ углубленіяхъ между серозно-мясистыми перекладинками. Въ слѣдствіе весьма недостаточнаго, ослабленнаго перелива крови изъ лѣваго желудочка сердца въ начальственную артерію, необходимо должно было произойти, въ послѣдовательномъ и преемственномъ порядкѣ, замедлительное и затруднительное кругообращеніе крови въ системѣ венъ и артерій легочныхъ, въ правомъ желудочкѣ сердца, въ системѣ венъ полыхъ и воротной. Такимъ образомъ произошли кровяные застои (stases) въ легкихъ, въ слизистой оболочкѣ вѣтвей дыхательнаго горла, въ мозгу, въ печени, селезенкѣ, въ слизистой оболочкѣ кишекъ, въ почкахъ, въ слизистой перепонкѣ мочеточниковъ и мочеваго пузыря. Наконецъ водяная болѣзнь въ груди образовалась въ слѣдствіе кровянаго застоя въ легкихъ, а скопленіе сыворотки въ брюшной полости въ слѣдствіе таковаго же застоя въ печени, селезенкѣ и вообще въ системѣ вены воротной.

—

Digitized by Google

Digitized by Google



ФИГ. 1

Digitized by Google

II.

ИЗСѢЧЕНІЕ ПРАВАГО ГЛАЗНАГО ЯБЛОКА, ИЗМѢНЕННАГО ГРИБОВИДНЫМЪ КРОВОТОЧИВЫМЪ НАРОСТОМЪ (extirpatio bulbi oculi dextri, fungo haematodo degenerati), ПРОИЗВЕДЕННОЕ НАДЪ РЕБЕНКОМЪ ОДНОГО ГОДА И ОСЬМИ МѢСЯЦЕВЪ.

(Лейбъ-Окулиста Кабата.)

—

Приступая къ описанію операціи, произведенной мною съ совершеннымъ успѣхомъ надъ Петромъ Ивановымъ Сударевымъ 12 февраля, въ Глазномъ Отдѣленіи 2-го С. Петербургскаго Военно-Сухопутнаго Госпиталя, подъ вліяніемъ хлороформа, въ присутствіи Профессоровъ Академіи: Нарановича, Рклицкаго, Заблоцкаго, Шипулинскаго и Олендскаго, Главнаго Доктора госпиталя Г. Дѣйствительнаго Статскаго Совѣтника Нелюбина и многихъ другихъ врачей, я считаю необходимымъ изложить исторію болѣзни до операціи.

Петръ Ивановъ Сударевъ, младенецъ 1 года и 8 мѣсяцевъ, сынъ отставнаго рядоваго Ивана Егорова Сударева (служившаго подвижной команды въ № 1 роты при Императорской фарфоровой фабрикѣ), — тѣлосложенія золотушнаго, довольно худощавъ; 19 апрѣля прошлаго 1847 года оставленъ былъ матерью, во время ея отлучки изъ квартиры, на попеченіе женщины, которая въ свою очередь вручила его попеченію двухъ пяти-лѣтнихъ дѣвочекъ. Играя между собою, онѣ ранили его въ правый глазъ кускомъ битаго стекла. Мать, пришедши домой, нашла свое дитя окровавленнымъ, а

Digitized by Google

глазъ, изъ котораго въ большомъ количествѣ текла кровь, сильно распухшимъ. Испуганныя этимъ, дѣвочки не сказали ей причины болѣзни дитяти, и она прибѣгла къ какому-то фельдшеру, который посовѣтовалъ ей промывать больной глазъ груднымъ молокомъ, что, разумѣется, не помогло.

Чрезъ недѣлю спустя она обратилась въ Глазную Лечебницу, гдѣ ей дали какую-то мазь и велѣли поставить за ухо мушку; но эти средства не облегчали болѣзни и глазъ дитяти, по словамъ ея, налившись кровью, опухалъ болѣе. По прошествіи мѣсяца, она узнала о способѣ раненія глаза и объявила о томъ въ той же лечебницѣ; но получивъ въ отвѣтъ, что уже поздно и помочь нельзя, она оставила дитя безъ всякой помощи, а больной глазъ безпрестанно увеличивался и 6 декабря значительно вышелъ изъ глазной впадины въ видѣ цилиндрической опухоли. Въ это время показалась изъ него гнойная матерія, которая чрезъ нѣсколько дней прекратилась, но затѣмъ чрезъ малѣйшія трещины изъ опухоли почти постоянно вытекала каплями кровь. Въ такомъ положеніи мать, вначалѣ февраля сего года, снова обратилась въ Глазную Лечебницу, о сдѣланіи операціи надъ больнымъ глазомъ; на что ей тамъ объявили, что дитя, въ настоящемъ положеніи болѣзни, не можетъ уже перенести операціи.

10 февраля мать принесла ребенка ко мнѣ на домъ.

При изслѣдованіи, 11 февраля, я нашелъ слѣдующее: Правый глазъ совершенно лишился наружнаго вида и формы, и вышедши изъ своей впадины, на два дюйма возвышался надъ поверхностью лица, представляя опухоль конической формы, величиною въ яблоко (болѣе нежели средней величины). Поверхность опухоли была неровная, съ трещинами, источавшими кровь, или, лучше сказать, кровяную пасоку; вѣ-

Digitized by Google

ки были растянуты и скрыты подъ опухолью, которая была мягкая, кровоточивая, во всѣ стороны подвижная и при дотрогиваніи болящая. Вокругъ опухоли, въ видѣ кольца, видна была уцѣлѣвшая соединительная оболочка вѣкъ. На брови этого глаза находилось изъязвленіе, представлявшее мягкую бородавку, а равно таковое же на верхней губѣ, происшедшее, безъ сомнѣнія, отъ истекавшей изъ опухоли влаги.

Будучи увѣренъ, что, кромѣ операціи, ни какое леченіе не поможетъ, я посовѣтовалъ матери несчастнаго переселиться на время въ Глазное Отдѣленіе 2-го Военно-Сухопутнаго госпиталя, на что она согласилась.

Имѣя передъ собою столь рѣдкій и даже единственный случай болѣзненнаго измѣненія глаза, я обратилъ особенное вниманіе на патологію подобныхъ случаевъ и мнѣніе другихъ врачей объ этомъ предметѣ.

Полагаютъ, что причины глазнаго гриба бываютъ различны; часто болѣзнь эта бываетъ слѣдствіемъ мѣстнаго поврежденія отъ ушиба, толчка въ глазъ и т. п.: иногда зависитъ отъ особенной остроты въ тѣлѣ (золотушной, ломотной, венерической); нерѣдко, впрочемъ, случалось видѣть глазной грибъ и у здоровыхъ людей (*).

Предполагая золотушную причину болѣзни, многіе предлагали различныя средства: Веллеръ (Weller)—сладкую ртуть съ ревенемъ и ялаппою, Розасъ (Rosas)—сладкую ртуть, *aethiops antimonialis*, рвотный камень, бѣлену, наперсточную траву, борецъ; Бартки (Bartky)—синильную кислоту и сублиматъ; Вальтеръ — голодное леченіе (cura famelica); Дзонди—мышьякъ.

(*) Encyklopedie der gesammten Medizin v. C. C. Schmidt. 1 Band. 1843 г. стр. 345.

Digitized by Google

Первые опыты операцій глазнаго гриба, сдѣланные Скарпою, Сабатье, Рихтеромъ и Беромъ, были неудачны, такъ что эти врачи впослѣдствіи отказались даже предпринимать такія операціи, совѣтуя ограничиваться одними наркотическими средствами, какъ успокоивающими мученія больныхъ (*).

Потомъ нѣкоторыя изъ операцій, произведенныхъ Вардропомъ, Зандерсомъ, Висхартомъ, Грефе и Бекомъ (**), имѣли счастливый исходъ, но иногда, не смотря на то, что рана послѣ операціи совершенно заживала, появлялись подобнаго рода разстройства въ другихъ смежныхъ частяхъ. Такъ какъ причиною возврата болѣзни полагали общую порчу соковъ, то вмѣстѣ съ операціею считали необходимымъ употреблять внутреннія средства: Цитманновъ отваръ, ртутныя куренья и сюрьмянные, золотые и іодистые препараты, а также сильныя отвлекающія средства и леченіе голодомъ. Изъ новѣйшихъ опытовъ извѣстно (***), что Бонне хлористымъ цинкомъ уничтожилъ грибъ соединительной перепонки, который образовался у одной молодой и здоровой женщины, въ слѣдствіе частыхъ возвратовъ воспаленія этой перепонки; то же самое средство употребилъ съ успѣхомъ Друленъ для уничтоженія грануляцій, развившихся послѣ операціи изсѣченія глаза. Бераръ сдѣлалъ съ счастливымъ успѣхомъ изсѣченіе глаза у дитяти (****), Петркенъ вырѣзалъ ножницами encephaloidem supra scleroticam вмѣстѣ съ

(*) Тамъ же стр. 313.

(**) Тамъ же стр. 345.

(***) Jahresbericht über die Fortschritte der gesammten Medizin 1847 г. стр. 425.

(****) Gazette des Hôp. 1845 г. № 8.

Digitized by Google

верхнею прямою глазною мышцею.—Риба и Зихель сдѣлали по одному разу съ успѣхомъ изсѣченіе глазнаго яблока in melanosi oculi; впрочемъ, они согласны съ мнѣніемъ Бонне, что болѣзнь эта въ глазной впадинѣ, послѣ операціи, часто возвращается (*).

Въ назначенный день для операціи, я пригласилъ вышепоименованныхъ лицъ для совѣщанія въ способѣ производства операціи, и для содѣйствія въ случаѣ необходимости. Одинъ изъ достойныхъ товарищей, опасаясь кровотеченія, которое въ подобномъ случаѣ бываетъ нерѣдко смертельнымъ, совѣтовалъ наложить на основаніе опухоли лигатуру, какъ это дѣлается при носовыхъ полипахъ; прочіе же, хотя находили операцію смѣлою и притомъ для больнаго опасною, но, бывъ увѣрены, что безъ оной долженъ послѣдовать для ребенка неминуемо несчастный конецъ болѣзни, а наложеніе лигатуры мучительно и мало обезпечивало возможность кровотеченія, согласились съ моимъ рѣшеніемъ, сдѣлать тотчасъ операцію—изсѣченіе глаза ножемъ.

Приготовивъ все необходимое для остановленія кровотеченія и перевязки, и усыпивъ ребенка помощію хлороформа, я точнѣе изслѣдовалъ опухоль, и нашелъ, что она была совершенно подвижна, и хотя глубоко простиралась въ глазную впадину, но надкостная плева еще не была измѣнена. Все это вмѣстѣ съ тѣмъ обстоятельствомъ, что причина болѣзни была механическая, утвердило меня въ рѣшимости — тутъ же сдѣлать операцію. Одинъ помощникъ взялъ больнаго на руки, другой, накапавъ нѣсколько капель хлороформа на компрессъ, подносилъ его въ мо-

(*) У насъ въ Россіи, сколько мнѣ извѣстно, операція эта была сдѣлана съ успѣхомъ Пеликаномъ, Саломономъ и Арендтомъ.

Digitized by Google

ментъ вдыханія къ носу дитяти, которое въ это время металось и кричало. Послѣ трехъ вдыханій дитя стало спокойнѣе, а послѣ 7—8 совершенно заснуло. Третій помощникъ одною рукой отвлекалъ верхнее вѣко, а другою держалъ губку, напитанную кровь останавливающею жидкостью Нелюбина, и долженъ былъ обмывать разрѣзы для остановленія кровотеченія. Въ это время прямымъ острымъ тенотомомъ, вмѣсто предлагаемаго бистурея, я вскрылъ соединительную плеву и тремя разрѣзами вокругъ глазной впадины вырѣзалъ всю опухоль до основанія. Операція продолжалась нѣсколько минутъ; и кровотеченіе было сильное, когда были перѣзаны сосуды у основанія опухоли, но оно было остановлено обмываніемъ изъ помянутой жидкости и тампономъ, намоченнымъ въ оной и укрѣпленнымъ липкими пластырями.

Усыпленіе дитяти послѣ операціи продолжалось около десяти минутъ, не смотря на то, что его спрыскивали водою и подносили къ носу нашатырный спиртъ, растертый на ладони. Во время усыпленія дитяти кожа сдѣлалась очень блѣдною, пульсъ былъ рѣже—до 70 разъ въ минуту—едва ощутительный, наконецъ перемежающійся; сердце билось слабѣе обыкновеннаго.

Всего болѣе я опасался кровотеченія, а особливо вторичнаго, потому что въ такомъ случаѣ, можетъ быть, нашелся бы въ необходимости прибѣгнуть къ раскаленному желѣзу, что уже было бы неблагопріятнымъ случаемъ.

Но къ счастію, въ этотъ день и другіе два послѣдующіе кровотеченія не показывалось; дитя было спокойнѣе прежняго и даже играло; съ 12 на 13 ч. всю ночь спало спокойно, 13 весело брало грудь и жару не было; 14 обна-

Digitized by Google

ружилась маленькая горячка (febris vulneraria) съ опухлостью вѣкъ и виска; назначена mixtura nitrosa и холодная примочка на голову; 15 опухоль на вискѣ и вѣкахъ увеличилась, леченіе то же, нѣсколько ложечекъ infus. laxat. Wienen.; 16 дитя сдѣлалось покойнѣе, показалось нагноеніе хорошаго качества, рана перевязана oleo olivarum; 17 лекарство оставлено, перевязка та же; 26 дитя выписано совершенно здоровымъ.

Заключеніе. Первоначальное образованіе кровянаго гриба у больнаго дитяти Сударева и дальнѣйшее его развитіе имѣло свое основаніе въ радужной и сосудистой оболочкахъ глаза, которыя, изобилуя кровеносными сосудами, болѣзненно развились въ кровяную опухоль, увлекая съ собою въ тотъ же процессъ и проч. части (textus et humores) глазнаго яблока. Главною причиною гриба у нашего больнаго было раненіе тѣхъ частей кускомъ битаго стекла и потомъ постоянное раздраженіе, какъ я предполагаю, отъ оставшагося послѣ раненія кусочка стекла во внутренности глаза и вышедшаго чрезъ нагноеніе; отчасти же могло содѣйствовать къ такому органическому измѣненію золотушное расположеніе. При этомъ необходимымъ считаю замѣтить, что первоначальное леченіе ни сколько не соотвѣтствовало свойству болѣзни, и что операцію слѣдовало предпринять тотчасъ, какъ скоро обнаружилась злокачественность болѣзни и невозможность сохраненія глаза, дабы не доводить больнаго до изнуренія, а болѣзни не дать достигнуть высшей степени.

—

Digitized by Google

III.

ГИДАТИДЫ МЕЖДУ ОБОЛОЧКАМИ МОЧЕВАГО ПУЗЫРЯ.

(*Главнаго Лекаря Таганрогскаго Военнаго Госпиталя Константиновича.*)

—

Нѣсколько лѣтъ тому назадъ, изъ временной рабочей роты 6-го кавалерійскаго округа Украинскаго военнаго поселенія привезли въ Чугуевскій госпиталь больнаго плотника съ жестокимъ воспаленіемъ тонкихъ кишекъ, происшедшимъ, повидимому, отъ простуды и на третій день окончившимся смертью. При жизни больнаго, кромѣ припадковъ, свойственныхъ воспаленію кишекъ, замѣчена была значительной величины опухоль въ нижней части живота, неровная, твердая, распространявшаяся отъ соединенія лобковыхъ костей (symphysis ossium pubis) вверхъ, по направленію бѣлой линіи (linea alba), почти до самаго пупка. Боковыхъ границъ опухоли не возможно было опредѣлить, по причинѣ напряженія живота и сильныхъ болей въ немъ, препятствовавшихъ точнѣйшему изслѣдованію. Больной говорилъ, что опухоль эту замѣтилъ онъ у себя года два тому назадъ, и что съ того времени она постепенно увеличивалась въ объемѣ; но какъ, за исключеніемъ нѣкоторой тяжести въ нижней части живота и частыхъ позывовъ къ мочеиспусканію, онъ не чувствовалъ отъ нея ни какихъ особенныхъ страданій, то поэтому не обращалъ на нее большаго вниманія и, по солдатской привычкѣ, не считалъ за нужное идти въ госпиталь съ та-

Digitized by Google

кимъ, по мнѣнію его, пустякомъ. Сверхъ того, онъ страдалъ, съ давняго времени, *одышкой*, которою также пренебрегалъ. Правый бокъ груди, значительно выдавшійся и при дыханіи больнаго остававшійся почти безъ движенія, издавалъ при постукиваніи глухой звукъ, при совершенномъ отсутствіи дыхательнаго шума во всей правой половинѣ грудной полости. Самъ больной, лѣтъ сорока пяти отъ роду, былъ довольно изнуренъ и имѣлъ кахектическій цвѣтъ лица.

При вскрытіи трупа, чрезъ 48 часовъ послѣ смерти больнаго, найдены слѣдующія анатомико-патологическія измѣненія: правый мѣшокъ отолстѣвшей и потускнѣвшей плевры былъ чрезвычайно растянутъ накопившеюся въ немъ мутною, желтоватаго цвѣта жидкостью, въ количествѣ около ведра, которая, какъ только ножъ проникъ въ грудную полость, фонтаномъ брызнула въ потолокъ. Правое легкое, въ слѣдствіе продолжительнаго давленія постепенно скоплявшеюся въ груди жидкостью, было до такой степени сжато, истощено и вмѣстѣ съ тѣмъ измѣнено въ строеніи, что, по отдѣленіи окружавшихъ его ложныхъ перепонокъ (pseudomembranae), оказалось величиной съ небольшую, сплюснутую съ обѣихъ сторонъ, лѣсную грушу и состояло изъ однообразной, плотной, какъ-бы хрящевато-фиброзной массы, въ которой, при самомъ внимательномъ разсматриваніи, нельзя было найти и слѣдовъ бронхіевъ и легочныхъ сосудовъ.

Вскрывши животъ, мы нашли, что опухоль, занимавшая нижнюю часть живота, находилась на днѣ мочеваго пузыря, между брюшинною перепонкою мочеваго пузыря и волокнами m. detrusoris urinae, съ коими она слабо соединялась помощію клѣтчатой плевы. Опухоль эта, длиной до четырехъ и шириной около трехъ съ половиною вершковъ, была неров-

ная, бугроватая, упругая и состояла изъ весьма плотной, сухожильной перепонки, составлявшей глухой мѣшокъ (saccus sine apertura), внутренняя поверхность котораго была покрыта слоемъ извести, толщиною почти въ линію. Въ мѣшкѣ, наполненномъ прозрачною водянистою жидкостью, находилось около пятидесяти *гидатидъ* (acephalocystides), разной величины: однѣ съ горошину, другія съ орѣхъ, а нѣкоторыя съ небольшое яблоко. Всѣ онѣ имѣли шаровидную форму и состояли изъ весьма нѣжной, полупрозрачной, удоборазрываемой, молочнаго цвѣта перепонки, наполненной чистою и свѣтлою водою. Двѣ изъ нихъ, самыя большія, были разорваны, и на внутренней поверхности стѣнокъ ихъ найдены были, во множествѣ, крошечные зародыши новыхъ гидатидъ (corps oviformes), въ видѣ маленькихъ, сидѣвшихъ кучками, шариковъ, величиной не болѣе какъ въ маковое или просяное зернышко (acephalocystes ovoides *Laennec.*). По отдѣленіи ихъ, на внутренней поверхности оболочки гидатидъ можно было замѣтить маленькія углубленія, въ родѣ *ячеекъ*, въ которыхъ помѣщались сказанныя яички или зародыши (*). Мочевой пузырь, кромѣ сжатія его опухолью до такой степени, что въ немъ могло помѣститься не болѣе двухъ рюмокъ мочи, не представлялъ ни какихъ особенныхъ измѣненій. Тонкія кишки были поражены омертвѣніемъ и раздуты гасами.

Случай этотъ замѣчателенъ въ двухъ отношеніяхъ: а) гидатиды найдены между оболочками мочеваго пузыря, гдѣ,

(*) Эти гидатиды вмѣстѣ съ мѣшкомъ, въ которомъ онѣ заключались, хранились при фельдшерской школѣ Госпиталя 6-го кавалерійскаго округа Украинскаго военнаго поселенія, въ числѣ прочихъ анатомическихъ препаратовъ.

Digitized by Google

какъ извѣстно, онѣ весьма рѣдко встрѣчаются, и при томъ мѣшокъ, въ которомъ онѣ заключались, былъ покрытъ внутри толстымъ слоемъ извести; b) больной съ такой огромной опухолью въ животѣ, лишившійся праваго легкаго и, сверхъ того, носившій въ груди цѣлое ведро воды, *работалъ топоромъ до самой почти смерти.*

При современномъ состояніи естественныхъ наукъ, весьма трудно понять и объяснить, какимъ образомъ и при какихъ условіяхъ образовались эти *живые пузырьки* (vésicules animées) въ тѣлѣ нашего больнаго? *C'est encore là* — какъ справедливо сказалъ Клоке,—*un de ces mystères que l'on retrouve à chaque pas dans l'étude de la nature, et qui sont destinés à échapper, peut-être pour toujours, à nos moyens d'observation.* Остается развѣ допустить теорію Г. Турпена, который, основываясь на своихъ опытахъ, полагаетъ, что шарики, находящіеся въ крови, молокѣ и другихъ животныхъ и растительныхъ жидкостяхъ, суть *существа организованныя*, живущія сами по себѣ и подверженныя всѣмъ обыкновеннымъ перемѣнамъ возраста,— что каждое животное или растеніе есть просто—куча живыхъ существъ мельчайшаго размѣра, сбитыхъ въ плотныя массы, для образованія органовъ, или разсыпанныхъ свободно въ видѣ жидкихъ тѣлъ (какъ гора Трипельбергъ въ Богеміи, состоящая изъ накопленія такихъ же мертвыхъ созданій), и что, слѣдовательно, *паразитизмъ* не изъятіе, не случайность, но *основной законъ природы*, въ силу котораго все живетъ одно въ другомъ и пожираетъ другъ друга. И если справедливо, какъ утверждаетъ Г. Турпенъ, что растеніе можетъ возникать прямо изъ животной частицы, *имѣть ее сѣменемъ*, — доказательствомъ чему можетъ слу-

Digitized by Google

жить образованіе млечной плѣсени (penicilium glaucum), первые волоски которой, по наблюденіямъ Г. Турпена, выходятъ прямо изъ молочныхъ шариковъ, — и что въ природѣ есть точка, гдѣ обѣ жизни, растительная и животная, такъ слиты между собой, такъ близки другъ къ другу, что одна выходитъ непосредственно изъ другой,—то почему, казалось бы, не допустить, что и гидатиды, при извѣстныхъ условіяхъ, также могутъ рождаться прямо изъ шариковъ крови и другихъ соковъ нашего тѣла?

Digitized by Google

III.

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ ПОЛИЦІЯ И ГИГІЕНА.

I.

ОБЪ ОСВѢЖЕНІИ ВОЗДУХА ВЪ ПУБЛИЧНЫХЪ ЗДАНІЯХЪ ВООБЩЕ И ВЪ ГОСПИТАЛЯХЪ ВЪ ОСОБЕННОСТИ.

(Г. Герара.)

Необходимость очищать воздухъ тамъ, гдѣ помѣщается много людей или животныхъ, не подлежитъ ни какому сомнѣнію, а тѣмъ болѣе, ежели люди эти или животныя хворають, потому что, сколько чистый воздухъ полезенъ, столько же воздухъ, зараженный испареніями больныхъ,—вреденъ. Подъ вліяніемъ послѣдняго всего чаще развиваются самыя гибельныя повальныя болѣзни, распространяющія опустошительныя дѣйствія свои далеко за предѣлы первоначальнаго появленія.

Когда испорченный воздухъ занимаетъ только незначительное пространство, какъ это обыкновенно бываетъ, вліяніе его хотя не такъ замѣтно, но не менѣе дѣйствительно. Отъ этого легкія болѣзни ожесточаются, періодъ выздоравливанія дѣлается чрезвычайно продолжительнымъ, прежніе недуги

Digitized by Google

легко возвращаются, смертность въ какомъ нибудь заведеніи бываетъ больше, нежели въ другихъ, и извѣстныя операціи въ одномъ госпиталѣ имѣютъ счастливый исходъ, тогда какъ въ другомъ онѣ весьма часто производятся безъ успѣха.

Изъ этихъ соображеній видно, что воздухъ въ госпиталяхъ должно освѣжать не изъ одного человѣколюбія, но и въ доказательство хорошаго управленія, т. е. для соблюденія экономіи, потому что при хорошей вентиляціи больной скорѣе выздоравливаетъ, а чѣмъ меньшее число дней проведетъ онъ въ госпиталѣ, тѣмъ расходъ на содержаніе его будетъ меньше.

Какъ же не удивляться, что въ большей части госпиталей, особенно Парижскихъ, предметъ этотъ находится въ такомъ пренебреженіи?

Докторъ Пумэ (Poumet) въ запискахъ своихъ доказалъ, что въ семи взятыхъ на удачу палатахъ, между которыми преимущественно отличаются клиническія палаты въ Отель-Дьё (Hôtel-Dieu), Шарите (Charité), Питье (Pitié) и Сенъ-Луи (Saint-Louis), больные получаютъ, среднимъ числомъ, только 17 процентовъ того количества воздуха, который необходимъ для нихъ по вычисленіямъ науки. Ночью воздухъ этотъ пріобрѣтаетъ, въ теченіе 12 часовъ, 0,6 процента угольной кислоты. Органическая примѣсь его неизвѣстна, по причинѣ недостатка реактивовъ, коими бы можно было опредѣлить ея качества и количества; но непріятный запахъ, поражающій при входѣ въ палату подъ конецъ ночи прежде чѣмъ откроютъ окна и войдетъ свѣжій воздухъ, доказываетъ, что количество этихъ міазматическихъ элементовъ должно быть значительно. Д-ръ Пумэ особенно старается обратить общее вниманіе на нѣкоторыя другія заведенія той же сто-

Digitized by Google

лицы, какъ наприм. Сальпетріеръ (*) (Salpétrière), гдѣ больные, осужденные уже дышать испорченнымъ воздухомъ, и этого воздуха въ иныхъ палатахъ не получаютъ въ достаточномъ количествѣ.

Чему же приписать этотъ недостатокъ правильнаго освѣженія нашихъ госпиталей (**)?—Не тому ли, что это стоило бы огромныхъ издержекъ? а еще болѣе не тому ли, что въ приноровленіи къ построеннымъ уже госпиталямъ снарядовъ, употребляемыхъ въ нѣкоторыхъ публичныхъ зданіяхъ для освѣженія воздуха, могли бы встрѣтиться многія, часто непреодолимыя затрудненія? При этомъ рождается еще вопросъ, можетъ ли воздухоочистительный аппаратъ всегда хорошо и правильно дѣйствовать? Необходимость освѣжать воздухъ очевидна, и ежели до сихъ поръ госпитальныя палаты не провѣтриваются какъ слѣдуетъ, то это должно приписать одной недостаточности средствъ, для сего употребляемыхъ.

Въ экономическомъ отношеніи освѣженіе воздуха всего выгоднѣе въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ оно находится въ тѣсной связи съ отопленіемъ. Здѣсь мы намѣрены, объяснивъ положенія, на которыхъ основаны системы Лорана (Laurens) и Томаса (Thomas) и Пейра (Peyre), разобрать преимущества каждой изъ нихъ.

Для легчайшаго уразумѣнія этихъ системъ скажемъ сна-

(*) Annales d'hygiène publique et de médecine légale, tome XXXII, 1844 p: 5.

(**) Преимущественный, если не единственный способъ провѣтривать палаты, заключается въ открываніи оконъ; довольно пройти по госпиталю, особенно вблизи нужныхъ мѣстъ, стульчаковъ, черныхъ угловъ и пр., чтобы убѣдиться, что способъ этотъ, сверхъ неудобности своей, еще совершенно недостаточенъ.

*

Digitized by Google

чала нѣсколько словъ относительно обыкновеннаго процесса освѣженія воздуха.

Средства, до сихъ поръ для этого употребляемыя, бываютъ двухъ родовъ: въ первомъ вытягиваютъ изъ палатъ испорченный воздухъ, во второмъ же вгоняютъ свѣжій.

Вытягиваніе испорченнаго воздуха производится посредствомъ особеннаго устройства печной трубы, называемой *вытяжною* (cheminée d'appel), и вѣялки (tarare) или поддувала калориферной печи. Впрочемъ, вентиляція можетъ происходить въ одинаковой степени и при другомъ способѣ отапливанія, какъ наприм. посредствомъ согрѣтаго воздуха, паровъ, или горячей воды.

По мѣрѣ того, какъ испорченный воздухъ дѣйствіемъ вытяжной трубы выгоняется наружу, на мѣсто его поступаетъ свѣжій, проходящій въ комнату черезъ особо устроенныя для сего отверстія, называемыя вантузами, и сверхъ того черезъ всѣ щели въ дверяхъ и окнахъ.

Очевидно, что воздухъ, вытягиваемый трубою или очагомъ калорифера, не можетъ состоять изъ одного испорченнаго, потому что къ нему безпрестанно примѣшивается болѣе или менѣе значительная часть наружнаго, входящаго въ комнату черезъ сказанныя отверстія. Такъ, наприм., въ госпитальной палатѣ отверстіе трубы, вытягивающей испорченный воздухъ, часто дѣлаютъ у самаго потолка: въ такомъ случаѣ цѣль аппарата не можетъ быть достигнута, потому что свѣжій воздухъ, вошедши въ окна, тотчасъ же выйдетъ въ трубу вмѣсто испорченнаго, не очищая атмосферы около больныхъ, которыхъ кровати всегда стоятъ ниже оконъ.

Чтобы удалить это неудобство, т. е. для того только,

Digitized by Google

чтобы въ трубу проходилъ не одинъ свѣжій воздухъ, но и испорченный, должно часто сверхъ мѣры усиливать дѣйствіе вытяжной трубы, чего нельзя сдѣлать, не увеличивъ числа рабочихъ рукъ и расхода на топливо.

Но въ этомъ способѣ вентиляціи встрѣчается другое, болѣе затруднительное обстоятельство, заключающееся въ томъ, что не всѣ отверстія вытяжной трубы тянутъ съ одинаковой силой.

Опытомъ дознано, что обстоятельства этого нельзя превозмочь никакими стараніями, и отъ этого-то не только одна палата бываетъ освѣжена больше другой, но часто случается, что одна и та же въ одномъ мѣстѣ освѣжается, а въ другомъ нѣтъ.

Сверхъ того, такъ какъ дѣйствіе вытяжной трубы распространяется не только на тотъ воздухъ, который должно ввести, но и на окружающій его, то, чтобы ослабить силу сопротивленія току освѣжающаго воздуха въ трубахъ, трубы эти должно дѣлать чрезвычайно большаго размѣра, что весьма затруднительно по неудобомѣстимости ихъ внутри зданій и въ промежуткахъ пола и потолка.

Въ самомъ дѣлѣ, на основаніи d'Арсетова (d'Arcet) положенія, для наилучшаго отопленія и вентиляціи, должно дѣлать, для входа наружнаго воздуха и для выхода внутренняго, отверстія, величина которыхъ равнялась бы 12,5 квадратнаго дециметра, умноженнымъ на число килограммъ хорошаго каменнаго угля, сгарающимъ въ калориферѣ въ теченіе часа. Теперь положимъ, согласно съ вычисленіями того же автора: 1) что одинъ килограммъ каменнаго угля можетъ возвысить температуру 900 кубическихъ метровъ воздуха отъ 0 до +20 градусовъ; 2) что въ трубахъ сказан-

Digitized by Google

ныхъ размѣровъ воздухъ пріобрѣтаетъ скорость 2 метровъ въ секунду; и 3) что на каждаго больнаго требуется 9 кубическихъ метра воздуха въ часъ. Изъ этихъ положеній легко вычислить размѣръ трубъ, проводящихъ свѣжій воздухъ въ калориферъ и испорченный въ очагъ для всякаго госпиталя, отапливаемаго и провѣтриваемаго однимъ и тѣмъ же аппаратомъ; напримѣръ: въ госпиталѣ на 500 больныхъ, съ калориферомъ, уничтожающимъ 5 килограммъ каменнаго угля въ часъ, трубы четвероугольныя должны имѣть 0,79 метра съ каждой стороны, а цилиндрическія 0,9 метра въ діаметрѣ. Ясно, что воздухъ, нагрѣтый до +20 градусовъ, не имѣетъ уже этой температуры, когда дойдетъ въ палаты; точно также, полагая по 9 кубическихъ метровъ воздуха на каждаго больнаго, мы не брали въ соображеніе нѣкоторыхъ частей заведенія, которыя однако должны быть отапливаемы и провѣтриваемы, какъ напр. кухня, аптека, прачечная, ванная и пр. Приведенное нами вычисленіе сдѣлано только для того, чтобы опредѣлить *minimum*, и потому мы старались упростить его по возможности. Довольно, если оно со всею ясностью подтвердитъ то предположеніе, что, для выгоднаго произведенія вентиляціи посредствомъ вытягиванія воздуха, должно употреблять трубы большаго діаметра.

Въ зданіяхъ, провѣтриваемыхъ по этой системѣ, отверстія для входа свѣжаго воздуха дѣлаются или въ уровень съ землею на улицу и на дворъ, или даже въ погребахъ. Обстоятельство это, для госпиталей въ особенности, весьма непріятно, потому что свѣжій воздухъ не будетъ заключать въ себѣ всѣхъ условій желаемой чистоты. Однако должно замѣтить, что это неудобство не составляетъ неизбѣжнаго препятствія при вентиляціи по системѣ вытяжной трубы, потому

Digitized by Google

что его легко устранить, по крайней мѣрѣ въ бо́льшей части случаевъ, проведя воздухъ изъ высшихъ, и слѣдовательно изъ болѣе здоровыхъ слоевъ атмосферы.

Вытяжная труба не представляетъ болѣе постоянства и правильности въ своихъ дѣйствіяхъ, чѣмъ обыкновенная печная: перемѣны въ атмосферѣ необыкновенно мѣшаютъ правильному ходу ея дѣйствій. Она не можетъ произвести равномѣрно однообразнаго и опредѣленнаго освѣженія воздуха, какъ между различными палатами одного и того же заведенія, такъ и между разными кроватями одной и той же палаты. Затрудненіе, которое нерѣдко испытывается въ частныхъ домахъ, когда хотятъ привести въ дѣйствіе въ одно время трубы въ нѣсколькихъ комнатахъ, одна къ другой примыкающихъ, увеличивается вмѣстѣ съ числомъ трубъ. Это послѣднее обстоятельство встрѣчается именно въ палатахъ, провѣтриваемыхъ посредствомъ вытяжной трубы.

Если вытягиваніе производится самымъ дѣйствіемъ калориферпаго очага, то провѣтриваніе находится въ зависимости отъ большей и меньшей его дѣятельности. Напримѣръ, при довольно высокой температурѣ наружнаго воздуха, вентиляція прекращается, потому что отапливаніе въ такомъ случаѣ безполезно. Впрочемъ, въ большихъ заведеніяхъ можно устроить аппараты такъ, чтобы по желанію или возвышать температуру новаго воздуха, прежде нежели онъ войдетъ въ комнаты, или пропускать его безъ предварительнаго нагрѣванія. Это всего удобнѣе въ госпиталяхъ, гдѣ, во всякое время года, необходимо большое количество горячей воды для ваннъ и прачечныхъ. Мы не будемъ здѣсь подробно разсматривать устройства калориферовъ съ горячей водой, употребляемыхъ съ двоякой цѣлью: для провѣтриванія палатъ

Digitized by Google

посредствомъ втягиванія испорченнаго воздуха въ очагъ, и для снабженія горячею водой разныхъ частей госпиталя, составляющихъ его службы. Ограничимся только тѣмъ, что въ нѣсколькихъ словахъ выскажемъ преимущества и недостатки, нераздѣльныя съ системою Дювуара (Duvoir), передъ другими, употребительнѣйшими способами отопленія и провѣтриванія. Если каждая изъ этихъ системъ доведена до возможнаго совершенства, въ такомъ случаѣ система Дювуара имѣетъ то преимущество передъ другими, что жаръ, получаемый черезъ отопленіе, умѣреннѣе, а неравновѣсія въ температурѣ, происходящаго отъ освѣженія, меньше. Воздухъ, проникающій въ отопленныя комнаты, чище, и вхожденіе его происходитъ такъ, что потоки холоднаго воздуха не могутъ вредить живущимъ въ этихъ комнатахъ. Но система эта, какъ способъ провѣтривать отдѣльно отъ отопленія, стоитъ большихъ издержекъ, и въ этомъ отношеніи она можетъ быть съ выгодою замѣнена другими, простѣйшими и не менѣе дѣйствительными. Самое же важное неудобство Дювуаровой системы заключается въ томъ, что на нѣкоторые резервуары съ водой, именно на тѣ, которые находятся въ нижнихъ частяхъ зданія, дѣйствуетъ внутреннее давленіе отъ 3 до 4 атмосферъ, и слѣдовательно за прочностью этихъ резервуаровъ должно наблюдать со всею возможною строгостью. Но нельзя ручаться, что при самомъ тщательномъ наблюденіи всегда удастся предотвратить изліянія, наполняющія комнату водою въ 120, 140 и даже болѣе градусовъ, часть которой почти мгновенно образуетъ пары во 100°. Въ случаѣ такого несчастнаго происшествія, независимо отъ мѣстныхъ поврежденій, все заведеніе вдругъ остается безъ ота-

Digitized by Google

пливанія и провѣтриванія въ продолженіе всего времени, употребляемаго на починку аппарата.

Вѣялки или вентиляторы съ центробѣжной силой, были употребляемы съ пользою въ нѣкоторыхъ частныхъ случаяхъ. Такъ, при Наполеонѣ, во время войны съ Германіею, въ нижнемъ этажѣ большаго Аугсбургскаго госпиталя, освѣженіе было сдѣлано весьма успѣшно въ палатѣ раненыхъ посредствомъ приведенія на каждомъ ея концѣ и по серединѣ по двѣ обыкновенныя для провѣтриванія хлѣба вѣялки, для отвращенія шума коихъ приняты были предварительно мѣры. Въ этой палатѣ находилось 16 больныхъ ампутированныхъ и 42 со сложными переломами; ничѣмъ нельзя было не только уничтожить, но даже уменьшить зловредности ея непріятной атмосферы (*). Но это именно одинъ изъ тѣхъ исключительныхъ случаевъ, въ которыхъ пользуются средствами, находящимися подъ рукою, не разсчитывая множества препятствій, могущихъ встрѣтиться въ приложеніи ихъ къ постоянному употребленію.

Въ самомъ дѣлѣ, чтобы вертѣть рукоятку вѣялки, необходимы рабочіе люди: нужно имѣть въ каждой палатѣ особый аппаратъ и по нѣскольку человѣкъ для приведенія его въ дѣйствіе. Такимъ образомъ въ большомъ госпиталѣ придется значительно увеличить число прислуги. Мы уже не упоминаемъ о трудномъ наблюденіи за правильнымъ производствомъ работъ, о шумѣ и о вѣтрѣ, происходящихъ отъ дѣйствія вѣялокъ, и проч. и проч.

Во всякомъ случаѣ, когда имѣется въ распоряженіи постоянная и правильная двигательная сила, хорошо устроенною

(*) Percy et Laurent, Dict. des sciences médicales, article «Ventilation.»

Digitized by Google

вѣялкою не трудно произвести удовлетворительную вентиляцію. Подобный примѣръ можно видѣть близъ Руана въ прядильнѣ Г. Пуйэ (Pouyer), которая превосходно провѣтривается вентиляторомъ съ центробѣжною силою, приводимымъ въ дѣйствіе паровою машиной завода, употребляющею на это около десятой части лошадиной силы. Аппаратъ этотъ столь великъ, что можетъ привлечь отъ 40 до 50 кубическихъ метровъ воздуха въ минуту; а какъ въ четырехъ этажахъ фабрики заключается до 3,860 кубическихъ метровъ, то весь воздухъ въ цѣломъ зданіи можно замѣнить новымъ въ продолженіе полутора часа. Дѣйствіемъ этой машины всякій запахъ уничтожается, а теченіе воздуха почти нечувствительно; присутствіе этого теченія доказывается только движеніемъ легкихъ клочковъ хлопчатой бумаги, которые медленно подымаются, направляясь къ вытяжнымъ отверстіямъ, и наконецъ въ нихъ исчезаютъ. Зимой отопленіе производится весьма легко, и температура бываетъ ниже той, которая была до устройства вентилятора, не болѣе, какъ на одинъ, или два градуса.

Въ производствѣ вентиляціи на основаніи втягиванія воздуха очень трудно, и даже почти невозможно, повѣрять, каждый ли день возобновленіе воздуха было произведено въ надлежащей степени.

Наконецъ, можно положить за правило, что хотя выгодно и даже необходимо въ экономическомъ отношеніи, соединять въ госпиталѣ отопленіе и вентиляцію, но все же надо стараться, чтобы они были не очень тѣсно связаны, по причинѣ разнообразія, котораго требуетъ отопленіе, даже въ холодное время года. Это, повторяемъ, одно изъ неудобствъ, неиз-

Digitized by Google

бѣжныхъ при производствѣ вентиляціи тягою калориферпаго очага.

Второй родъ вентиляціи основанъ, какъ мы выше сказали, на началахъ діаметрально противоположныхъ первому. Здѣсь новый воздухъ не *втягивается*, но *вталкивается* въ освѣжаемыя палаты; здѣсь онъ входитъ насильственно, гоня передъ собою испорченный.

Первые опыты въ этомъ родѣ, кажется, были произведены однимъ Шведскимъ инженеромъ Тривальдомъ (Triewald), который въ 1740 году устроилъ машину для возобновленія въ замкнутомъ пространствѣ испорченнаго воздуха посредствомъ вталкиванія новаго.

Около того же времени Галесъ (Hales) изобрѣлъ свой вентиляторъ и указалъ главныя его приложенія. Приборъ этотъ былъ съ успѣхомъ употребленъ въ Винчестерскомъ госпиталѣ.

Въ послѣдствіи Тейлоръ (Taylor) упростилъ вентиляторъ Галеса, сдѣлавъ его удобнѣйшимъ, не уменьшая его силы.

Г. Пейръ (Peyre) очень недавно изобрѣлъ весьма замысловатый вентиляторъ, который приводится въ дѣйствіе самою малою силою. Онъ представляетъ цилиндръ изъ гальванизированнаго листоваго желѣза, до половины наполненный водою и закрытый съ обоихъ концевъ, въ которомъ двигается по вертикальному направленію колоколъ изъ такого же матеріяла. Колоколу этому сообщается движеніе посредствомъ желѣзнаго стержня, проходящаго черезъ сальникъ (коробку съ паклей) и соединяющагося съ рукояткой и маховымъ колесомъ. Къ цилиндру придѣланы четыре трубки, снабженныя прилично расположенными клапанами. Двѣ изъ этихъ трубокъ проходятъ сквозь дно цилиндра и оканчива-

Digitized by Google

ются подъ колоколомъ немного выше поверхности воды. Двѣ другія, идущія съ верху, обращены отверстіями къ наружной и верхней сторонѣ колокола; слѣдовательно они расположены обратно первому направленію. При такомъ устройствѣ колоколъ, двигаясь вверхъ и внизъ, безъ всякаго тренія, представляетъ сгущающій и разряжающій насосъ. Положимъ, что колоколъ погруженъ до дна: когда его начинаютъ подымать, онъ выгоняетъ находящійся надъ нимъ въ цилиндрѣ воздухъ черезъ ту трубку, которой клапанъ открывается наружу; между тѣмъ другая трубка съ клапаномъ, внутрь открывающимся, остается закрытою. Въ то же время воздухъ посредствомъ подобнаго же механизма входитъ подъ колоколъ. Когда колоколъ дойдетъ до верху, то онъ наполняется воздухомъ и снаружи тонкою полосою воздуха отдѣляется отъ стѣнокъ цилиндра. Воздухъ наружный не имѣетъ ни какого соединенія съ внутреннимъ, потому что края колокола всегда находятся немного ниже уровня воды. Потомъ колоколъ начинаютъ опускать и тогда наружный воздухъ черезъ трубку съ клапаномъ, внутрь открывающимся, входитъ въ остающееся между верхней частью цилиндра и наружной стороной колокола пространство, которое увеличивается все болѣе и болѣе, пока колоколъ опустится до самаго дна, не заключая уже воздуха, и наполненный водою.

Если провести въ замкнутое пространство одну изъ верхнихъ трубокъ и одну изъ нижнихъ, такъ, чтобы клапаны ихъ открывались въ противоположныхъ направленіяхъ, а двѣ другія подъ тѣми же условіями соединить съ наружнымъ воздухомъ, — то аппаратъ будетъ дѣйствовать какъ насосъ двоякаго рода, призывая безпрестанно воздухъ изнутри, и вгоняя на мѣсто его почерпнутый наружу.

Digitized by Google

Треніе происходитъ только при стержнѣ, подымающемъ и опускающемъ колоколъ, и на оси движителя, такъ, что можно весьма легко произвести тридцать движеній въ минуту. Поэтому вентиляторомъ, величиною въ одинъ кубическій метръ, можно провести въ часъ, по причинѣ двойнаго дѣйствія, 1,800 кубическихъ метровъ воздуха, т. е. вытянуть 900 испорченнаго, и замѣнить ихъ такимъ же количествомъ свѣжаго.

Можно удвоить объемъ проходящаго воздуха, взявъ два аппарата одного размѣра, и приведя ихъ въ дѣйствіе одною силой.

Такой вентиляторъ можетъ быть приспособленъ къ постоянному освѣженію госпиталей и тюремъ, а при случаѣ, и для провѣтриванія ямъ, колодцевъ, погребовъ и подземелій.

Нѣсколько лѣтъ тому назадъ, Г. Триже (Triger) сдѣлалъ самое счастливое приложеніе сжатаго воздуха къ разработыванію и провѣтриванію каменно-угольныхъ копей Мэны и Лоары (Maine et Loire). Для этой цѣли онъ употребляетъ наружную паровую машину, наполняющую воздухомъ другую машину, поставленную внутри мины. Вторая машина, посредствомъ воротовъ и желѣзныхъ цѣпей, приводитъ въ движеніе на желѣзной дорогѣ вагоны, вмѣщающіе до шести гектолитровъ. Выходящій же изъ нея черезъ испускающую трубу воздухъ распространяется въ разработываемой шахтѣ, а когда добываніе каменнаго угля пріостанавливается, онъ проходитъ непосредственно по всѣмъ мѣстамъ копи, куда не возможно было бы провести его никакимъ способомъ.

Въ наше время Гг. Лоранъ и Томасъ предлагаютъ про-

Digitized by Google

вѣтривать госпитали помощію аппаратовъ, основанныхъ на вталкиваніи свѣжаго воздуха.

Вотъ объясненіе этого способа:

Предназначенный для вентиляціи воздухъ вгоняется машиною въ уравнительный резервуаръ, который сохраняетъ слабое давленіе около 0, 1 метра воды, измѣняемое для каждаго мѣста сообразно сопротивленію, которое должно превозмочь.

Дѣйствіемъ этого давленія воздухъ проходитъ въ главныя трубы, или артеріи, выходящія изъ резервуара; артеріи развѣтвляются на проводныя трубы, черезъ которыя воздухъ идетъ во всѣ комнаты; маленькія трубы проводятъ воздухъ изъ этихъ трубъ подъ каждую кровать, доставляя каждому больному предназначенный объемъ воздуха.

Если есть корридоры, то въ нихъ пропускаютъ воздухъ прямо изъ проводящей трубы приличнымъ давленіемъ.

Воздухъ, гонимый постояннымъ дѣйствіемъ первоначальнаго давленія, непремѣнно доходитъ до каждаго изъ провѣтривающихъ отверстій; какъ газъ при освѣщеніи проходитъ черезъ каждый рожекъ, такъ вѣрно и правильно течетъ здѣсь струя воздуха, потому что въ обоихъ случаяхъ дѣйствуетъ одна и та же сила, и слѣдовательно въ обоихъ случаяхъ она должна произвести тотъ же результатъ.

Воздухъ всегда проходитъ однообразно и распредѣляется каждому больному въ опредѣленномъ количествѣ, которое уравновѣшиваютъ краны съ клапанами; даже у отверстій для вхожденія воздуха насадка такъ устроена, что ихъ можно по желанію расширить или съузить, чтобы имѣть возможность лучше освѣжать воздухъ около тѣхъ больныхъ, которые распространяютъ зловоніе или вредныя испаренія.

Digitized by Google

Такъ какъ свѣжій воздухъ притекаетъ безпрестанно и правильно, то испорченный также правильно и непрерывно выходитъ черезъ отверстія, сдѣланныя или въ окнахъ, или въ общемъ каналѣ, открывающемся наружу. Воздухъ входитъ силою первоначальнаго вталкиванія, и независимо отъ того способа, посредствомъ котораго онъ выходитъ изъ залъ, почему и выходныя отверстія не требуютъ такой точности, какъ въ процессѣ втягиванія. Въ палатахъ нѣтъ втягиванія, и слѣдовательно воздухъ не дуетъ черезъ щели въ дверяхъ и окнахъ.

Сжатый воздухъ можно пропускать въ трубахъ довольно малаго діаметра, такого напримѣръ, который отъ восьми до десяти разъ меньше употребляемаго при освѣженіи посредствомъ вытяжной трубы. Въ слѣдствіе этого требуется меньше издержекъ и труда для устройства этихъ проходовъ въ зданіяхъ и между потолками и полами; трубы эти не назначаются для выдерживанія большаго давленія, а потому толщина ихъ стѣнокъ можетъ быть весьма мала: ихъ можно дѣлать изъ чугуна, жести и даже дерева, смотря по обстоятельствамъ.

Замѣтимъ однако, что, для отношенія длины и тонкости трубъ къ скорости проходящаго черезъ нихъ воздуха, есть предѣлъ, который очень важно знать, потому что если его перейти, то внутреннее треніе наконецъ остановитъ всякое движеніе воздуха.

Но удобство, исключительно принадлежащее процессу насильственной вентиляціи, о которой здѣсь идетъ рѣчь, должно обратить на себя особенное вниманіе.

Машина, употребляемая для вталкиванія воздуха въ палаты, состоитъ изъ дующаго цилиндра, приводимаго въ дѣй-

Digitized by Google

ствiе цилиндромъ паровымъ. Оба цилиндра такъ расположены, что составляютъ одно цѣлое, занимающее только нѣсколько квадратныхъ метровъ. Эта машина можетъ почерпать воздухъ далеко отъ того мѣста, гдѣ она поставлена, посредствомъ трубы, которой одинъ конецъ примыкаетъ къ ея вдыхательнымъ клапанамъ, а другой проведенъ въ атмосферу, очищенную отъ всякихъ мiазматическихъ испаренiй.

Для госпиталей всегда выгодно почерпать свѣжiй воздухъ въ возможно высшихъ слояхъ атмосферы. Въ самомъ дѣлѣ, извѣстно, что чѣмъ болѣе мы удаляемся отъ поверхности земли, тѣмъ болѣе слои воздуха волнуются отъ дѣйствiя вѣтровъ и возобновляются безпрерывными потоками. Это вѣрное и даже единственное средство имѣть чистый воздухъ, и между прочимъ средство весьма не дорогое. Въ этомъ случаѣ насъ можетъ удовлетворить легкая труба, устроенная въ углу зданiя и возвышающаяся на нѣсколько метровъ отъ крышъ сосѣдственныхъ домовъ. Если мѣстность принудитъ поставить трубу эту на значительномъ разстоянiи отъ машины, то посредствомъ подземной трубы или канала, между ними можно устроить сообщенiе.

Такъ напримѣръ строенiя Отель-Дьё, помѣщенныя на томъ и другомъ берегу, легко можно провѣтривать воздухомъ, почерпнутымъ машиною съ верху ближайшей башни Нотръ-Дамъ. Если даже не доводить до самаго верху башни трубу, черезъ которую долженъ проходить свѣжiй воздухъ въ машину, то и тогда можно навѣрное сказать, что воздухъ этотъ будетъ чистъ. Провѣтривать такимъ образомъ Отель-Дьё, все равно, что перенести его на одно изъ возвышеннѣйшихъ мѣстъ въ окрестности столицы, въ благорастворенную атмосферу, которою тамъ дышатъ: это заведенiе сдѣ-

Digitized by Google

лалось бы тогда однимъ изъ здоровѣйшихъ въ Парижѣ, и не было бы необходимости оставлять строенія праваго берега, какъ это предполагается. Тѣ деньги, которыя были бы издержаны при оставленіи этого зданія, можно было бы употребить на устройство во многихъ значительныхъ госпиталяхъ аппаратовъ для вентиляціи, которымъ мѣсто легко найти во всѣхъ госпитальныхъ зданіяхъ Парижа.

Освѣжающая машина Гг. Лорана и Томаса есть не иное что, какъ обыкновенная дующая машина, употребляемая на металлургическихъ заводахъ для того, чтобы, проводя воздухъ на значительныя разстоянія, раздувать огонь во многихъ, въ одно время дѣйствующихъ очагахъ. Г. Робинэ (Robinet) (*) призналъ уже превосходство дующаго вентилятора передъ вытягивающимъ при освѣженіи шелковыхъ фабрикъ; опыты ученаго Профессора шелководства даютъ еще болѣе вѣса тому, что мы сказали относительно удобства вентиляціи черезъ вдуваніе: здѣсь вѣрное механическое производство заступаетъ мѣсто дѣйствія выводной трубы, неправильнаго и даже проблематическаго, какъ, напримѣръ, въ госпиталяхъ, гдѣ множество маленькихъ отверстій должно служить мѣстомъ истеченія одной массы воздуха.

Сложныя части аппарата, принятаго Гг. Лораномъ и Томасомъ, составляютъ одну машину, простую, легко устроиваемую и занимающую ограниченное пространство, въ 70 или 80 квадратныхъ метровъ для госпиталя на 500 больныхъ; тутъ помѣщается самая машина, котелъ и прочія ея принадлежности.

(*) Bulletin de l'Académie royale de médecine. Paris, 1847, t. XII, p. 575.

Digitized by Google

Употребленіе пароваго котла не можетъ встрѣтить важныхъ, препятствій. Опытныхъ въ этомъ дѣлѣ людей такъ много, что хорошій ходъ аппарата обезпечивается. Въ Парижѣ во многихъ госпиталяхъ для ваннъ уже употребляются пары. Главный шагъ, слѣдовательно, сдѣланъ, ибо въ паровой машинѣ котелъ есть важнѣйшая часть, требующая наиболѣе старанія и вниманія. Во многихъ городахъ есть госпитали съ паровыми машинами, для подниманія воды, выщелачиванія, и проч. Употребленіе паровой машины для провѣтриванія доставитъ въ послѣдствіи возможность экономически исполнять разныя работы, производящіяся теперь руками: оно съ выгодою можетъ быть приложено къ ваннамъ и прачечной.

Для произведенія вентиляціи черезъ вдуваніе не требуется большой силы: силою 7 или 8 лошадей можно весьма удовлетворительно освѣжать госпиталь въ 500 кроватей, даже предполагая, что каждому больному надобно доставить по 10 кубическихъ метровъ воздуха въ часъ.

Мы уже сказали, что въ системѣ, предложенной Гг. Лораномъ и Томасомъ, вентиляція сопряжена съ отопленіемъ. Въ самомъ дѣлѣ, пары, втолкнувшіе воздухъ въ проводники, могутъ быть употреблены для его нагрѣванія; они же могутъ нагрѣвать и палаты больныхъ. Впрочемъ есть много различныхъ способовъ производить такимъ образомъ отопленіе.

Если къ приспособленію этой системы не встрѣтится ни какого препятствія, то должно сдѣлать слѣдующее распоряженіе:

Должно провести по всему госпиталю духовыя трубы, выходящія изъ машины, а въ сѣняхъ или погребѣ каждаго корпуса зданій устроить калориферъ съ горячей водой. Сдѣлавъ, напримѣръ, для согрѣванія входящаго воздуха такой

Digitized by Google

калориферъ съ горячей водой въ довольно большомъ размѣрѣ наподобіе змѣевика, его можно помѣстить въ духовую трубу. Горячая вода въ этотъ калориферъ можетъ быть доставляема сгущающею и разряжающею машиной. Такъ какъ пары должны быть приспособлены къ отапливанію, то ихъ надо охлаждать до довольно высокой температуры. Чтобы пары провести въ калориферъ, ихъ поднимаютъ, по выходѣ изъ холодильника, давленіемъ, которое хотятъ, чтобы они производили въ резервуаръ, помѣщенный на извѣстной высотѣ, какъ то позволитъ мѣстность. Давленіе это допускаетъ большую скорость въ трубахъ, и слѣдовательно можно брать удобопомѣстимыя трубы малаго діаметры: оно даетъ возможность отапливать посредствомъ горячей воды точно такъ, какъ будто-бы производилось только доставленіе воды изъ высшаго резервуара; оно позволяетъ уравновѣшивать посредствомъ крановъ, или даже прекращать кругообращеніе воды безъ малѣйшаго затрудненія. Сверхъ того, это кругообращеніе можетъ происходить гораздо быстрѣе, чѣмъ при обыкновенной системѣ отопленія посредствомъ горячей воды.

Горячая вода, пройдя черезъ разные калориферы, возвращается въ каналъ или главную трубу, изъ которой вытекаетъ въ корыто; отсюда она проводится въ холодильникъ машины. Большую часть времени надо употребить на приведеніе температуры до приличной, для отопленія, степени. Если бы нужно было возвысить температуру, то можно было бы пустить пары прямо изъ котла въ змѣевикъ, устроенный посрединѣ резервуара, снабжающаго всѣ калориферы. Пары эти возвращаются непосредственно.

Въ больничныхъ палатахъ, по совѣту Г. Пекле (Peclet), тоже можно помѣщать печки съ горячей водой.

*

Digitized by Google

Чтобы произвести давленіе, не необходимо ставить на значительную высоту открытый резервуаръ: этого можно достигнуть посредствомъ сгущающаго насоса и закрытаго резервуара меньшаго размѣра, съ трубкой на верху, для усиленія; это средство можетъ быть даже съ выгодою предпочтено другимъ.

Во всякомъ случаѣ, какимъ бы средствомъ ни производилось давленіе, оно должно всегда заключаться въ предѣлахъ очень ограниченныхъ, чтобы устранить наибольшее неудобство, весьма справедливо замѣченное въ системѣ Дювуара.

Посредствомъ калорифера съ водой, сейчасъ нами описаннаго, отопленіе производится очень быстро; теплота распространяется довольно далеко изъ одного центра, и отъ прохожденія весьма мало теряетъ въ температурѣ.

Въ такое время года, когда должно производить и отопленіе и вентиляцію, большая часть паровъ машины можетъ служить для первой цѣли. Когда же палаты больныхъ не имѣютъ нужды въ отопленіи, тогда пары могутъ быть употреблены для дѣланія ваннъ, которыхъ число, въ это время года, обыкновенно возрастаетъ, — для усиленнаго дѣйствія прачечныхъ, и проч.

Система Гг. Лорана и Томаса представляетъ ту выгодную сторону, что повѣрка произведеннаго дѣйствія весьма легка: ее можно получить, какъ въ газовомъ освѣщеніи, опредѣливъ, посредствомъ числителя, сколько поворотовъ маховое колесо машины исполнитъ въ теченіе даннаго времени.

Въ этой системѣ можно по желанію увеличить и уменьшить объемъ воздуха, текущаго въ ту или другую часть одного и того же зданія, что въ какихъ нибудь необыкновенныхъ

Digitized by Google

обстоятельствахъ можетъ быть полезно. Такъ, напримѣръ, въ случаѣ эпидеміи, можно удвоить вентиляцію, а слѣдовательно и число кроватей, не вредя благотворности воздуха въ палатахъ.

Бываютъ случаи, въ которыхъ правила терапіи требуютъ пребыванія извѣстныхъ больныхъ въ густой и болѣе или менѣе влажной атмосферѣ. Первое качество легко сообщить воздуху въ отдѣльныхъ комнатахъ, гдѣ барометрическое давленіе можетъ быть заключено въ извѣстные предѣлы и уравниваемо посредствомъ крановъ. Что же касается до измѣненій ограниченной мѣстности, въ отношеніи гидрометрическомъ, то этого можно достигнуть, прибавляя потребное количество паровъ, уравниваемое посредствомъ гидрометра.

Наконецъ при этой системѣ, не смотря ни на какую величину госпиталя, нуженъ только одинъ очагъ и для отопленія и вентиляціи палатъ, и для приготовленія ваннъ, и для прачечной, и проч. Въ этомъ неоспоримо заключается большое преимущество, главная причина правильности дѣйствій, неоцѣненное условіе въ экономическомъ отношеніи. Но, какъ мы уже сказали по случаю другой системы, самая незначительная починка въ очагѣ или машинѣ лишаетъ все заведеніе, въ продолженіе болѣе или менѣе значительнаго времени, всякой возможности отоплять, провѣтривать и проч. Въ этомъ заключаются обстоятельства слишкомъ важныя для того, чтобы ихъ не брать въ расчетъ при выборѣ системы отапливанія и провѣтриванія и приспособленіи ея къ госпитальному заведенію, имѣющему какое-нибудь значеніе.

(Изъ *Annales d'hygiène publique et de médecine légale, № 76 1847*).

—

Digitized by Google

II.

ПРАКТИЧЕСКІЙ ТРАКТАТЪ О ВОДѢ, УПОТРЕБЛЯЕМОЙ ДЛЯ ПИТЬЯ, ВЪ ОТНОШЕНІИ КЪ ГИГІЕНѢ ГРАЖДАНСКОЙ И ВОЕННОЙ.

(*Доктора Юліана Жаннеля.*)

—

Часть. I. Изслѣдованіе физическихъ и химическихъ свойствъ воды, по которымъ опредѣляется негодность ея для питья.

Глава I. *Предисловіе. Физическія свойства.* — Вода бываетъ болѣе или менѣе нездоровою: когда она не свѣжа, не прозрачна и не безцвѣтна, когда издаетъ какой нибудь запахъ, имѣетъ противный, приторный, соленый или металлическій вкусъ, наконецъ, когда не содержитъ въ растворѣ ни солей, ни воздуха, что обыкновенно выражается словами „дурная вода.“

Химическія свойства.—Вода болѣе или менѣе нездорова: когда по выпареніи оставляетъ болѣе 1,5 грам. на литръ сухаго остатка; когда осаждается сѣрнистоводородною кислотою или сѣрнистоводороднымъ аммiакомъ, что показываетъ присутствіе въ ней извѣстныхъ ядовитыхъ солей; когда обильно осаждается хлористымъ баріемъ, (означая сѣрнокислыя соли), азотнокислымъ серебромъ (хлористые металлы), пыльнымъ растворомъ (известь, магнезію) и жидкимъ аммiакомъ (магнезіею).

Глава II. *Температура воды.*—Самая здоровая вода становится негодною, нагрѣваясь лѣтними жарами. Она дѣлается противною и непріятною для питья не только по при-

Digitized by Google

чинѣ своей теплоты, близкой къ температурѣ органовъ, но также и по причинѣ уменьшенія газа, который содержится растворенным въ ней и убавляется отъ возвышенія ея температуры. Такая вода не утоляетъ жажды, поэтому люди бываютъ принуждены пить ее въ большомъ количествѣ, а вслѣдъ за тѣмъ происходятъ ослабляющіе поты и болѣе или менѣе важныя разстройства пищеварительныхъ отправленій. *Продолжительное* и *чрезмѣрное употребленіе* теплой воды способствуетъ развитію кровавыхъ и простыхъ поносовъ, и сильныхъ лихорадокъ, появляющихся въ арміяхъ, преимущественно къ концу жаркаго лѣта.

Поэтому должно запрещать чрезмѣрное употребленіе воды, испорченной жарами.

Впрочемъ, возвышенная температура воды никогда не должна составлять причины совершеннаго запрещенія употреблять ее; она заставляетъ только имѣть въ виду вышеизложенное гигіеническое правило и требуетъ извѣстныхъ исправляющихъ средствъ, которыя будутъ разсмотрѣны ниже.

Свѣжее и даже холодное какъ ледъ питье составляетъ превосходное укрѣпляющее средство въ лѣтніе жары; оно ограничиваетъ чрезмѣрность накожнаго испаренія и поддерживаетъ дѣятельность пищеварительныхъ отправленій. Нѣтъ надобности напоминать о необходимости строго воздерживаться отъ него, при разгоряченіи тѣла сильными движеніями, по крайней мѣрѣ тогда, когда эти движенія не будутъ тотчасъ опять продолжаемы.

Чрезмѣрное пониженіе атмосферной температуры дѣлается пагубнымъ особенно для солдатъ на маршѣ, когда они для утоленія своей жажды не находятъ ничего, кромѣ льда или льдяной воды. Самое пагубное отступленіе, какое со-

Digitized by Google

хранилось въ исторіи, представляетъ этому такой примѣръ, о которомъ нельзя вспомнить безъ горести, раздирающей душу. Тогда въ самомъ дѣлѣ внутреннее охлажденіе льдяною водою гибельно уменьшало въ тѣлѣ силу противодѣйствія атмосферному холоду.

Такимъ образомъ въ сильные холода, прямо угрожающіе жизни, должно предпочитать ключевую воду, лучше сохранившую среднюю температуру поверхнихъ слоевъ земли, или подогрѣвать воду предъ употребленіемъ: этой предосторожности, безъ сомнѣнія, не нужно совѣтовать тѣмъ, кто можетъ добыть огня.

Глава III. *Прозрачность.*—Вода, мутная отъ землистыхъ или глинистыхъ веществъ, какъ вода источниковъ при наводненіяхъ, непріятна для питья; она отвратительна, неудобоварима, и не должна быть назначаема для обыкновеннаго употребленія. Дальше мы покажемъ, что почти всегда можно процѣдить ее; но за то и случаи, когда можно позволить употреблять ее, очень рѣдки, даже въ военное время.

Между тѣмъ недостатокъ прозрачности, о которомъ мы говоримъ, еще не составляетъ повода къ совершенному запрещенію такой воды, особенно на войнѣ. Кто можетъ похвалиться, что онъ въ состояніи убѣдить кого нибудь изъ высшихъ начальниковъ, офицеровъ или солдатъ, полчаса только перенести жажду на берегу рѣки, хотя бы она была мутна, какъ Гаронна въ сильные разливы и хотя бы черезъ процѣживаніе можно было въ скорости доставить въ изобиліи самую прозрачную воду? Поэтому самымъ нетерпѣливымъ надобно позволить утолять свою жажду, а между тѣмъ тотчасъ заняться приготовленіемъ цѣдильныхъ аппаратовъ, а гдѣ обстоятель-

Digitized by Google

ства не позволяютъ такой медленности, то прибѣгнуть хоть къ квасцовкѣ (alunage).

Когда бивуакъ располагается вдоль воды, имѣющей весьма медленное теченіе, то командиры должны распорядиться такимъ образомъ, чтобы кавалерія занимала мѣсто, по возможности, по теченью ручья, ниже пѣхоты. Безъ этой предосторожности, лошади, приводимыя на водопой, надолго мутятъ воду и дѣлаютъ ее очень негодною, особенно если она течетъ по вязкому руслу. Тутъ пѣхотинецъ по необходимости долженъ довольствоваться нездоровою водою, или идти добывать ее по теченію выше кавалерійскаго бивуака.

Никогда не должно забывать, что вода изъ лужъ, канавъ и ручьевъ часто скрываетъ въ себѣ пьявокъ, которыя, попавши въ глотку, иногда причиняли непріятныя послѣдствія. Это служитъ новымъ доказательствомъ необходимости процѣживанія воды, которой главный недостатокъ состоитъ въ мутности.

Но если вода очень болотиста, взмучена гніющими растительными или животными веществами: то нужно принимать болѣе дѣйствительныя мѣры, чтобъ запретить ея употребленіе, потому что употребленіе такой воды представляетъ очевидно очень большія опасности. Несоблюденіе этого гигіеническаго правила почти неминуемо влечетъ за собою простыя, перемежающіяся лихорадки, поносы простые и натужные, или злокачественныя лихорадки и тифъ, подъ формой убійственныхъ эпидемій, смотря по свойству гнилостнаго начала и смотря по времени года или по настоящему состоянію здоровья, народонаселенія или арміи. Процѣживаніе, предложенное нами во 2-й части этого сочиненія, могло бы принести

Digitized by Google

пользу особенно въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ обстоятельства войны принудили бы употреблять такую нездоровую воду.

Изъ этого видно, какъ важны свойства воды, обнаруживающіяся ея прозрачностью; нѣтъ надобности прибавлять, что иногда и очень прозрачная вода можетъ содержать въ растворѣ вредныя начала.

Глава IV. *Цвѣтъ, запахъ и вкусъ.* — Всякая окрашенная вода (разсматриваемая въ небольшомъ количествѣ въ прозрачномъ сосудѣ), всякая вода, имѣющая запахъ, есть вода минеральная или измѣненная органическими веществами, и не можетъ считаться хорошею для питья (*). Запахъ сѣрный, гнилой, болотный, и вкусъ противный, приторный, терпкій, печеночный, соленый или маталлическій, должны заставить строго запретить употребленіе такой воды.

Воду съ остротою отъ избытка углекислоты, какъ напримѣръ зельцерскую, можно пить не только безъ вреда, но еще и съ пользою, и на короткое время можно позволить, въ случаѣ необходимости, пить воду, которая нѣсколько желѣзиста, какъ напр. Контрксевиль и даже Спа.

Не надо забывать, что отсутствіе запаха и вкуса не составляетъ непремѣннаго характера, а только новое обезпеченіе здоровости воды.

Глава V. *Недостатокъ воздуха въ растворѣ.* — Вода отъ таянія снѣговъ, недавно только получившая жидкій видъ, вода кипяченая и перегнанная, потому нездоровы, что не содержатъ воздуха въ растворѣ. То же должно сказать о водѣ, стоящей внѣ доступа воздуха и въ резервуарахъ. Эта послѣд-

(*) Dupasquier. *Des eaux de source et des eaux des rivières.*

Digitized by Google

ная лишается кислорода въ слѣдствіе медленнаго разложенія малыхъ количествъ органическихъ веществъ, бывшихъ въ растворѣ ея до скопленія въ резервуарѣ. Болѣе значительное количество этихъ веществъ, разлагаясь, доставило бы вонючіе продукты, какъ это бываетъ *съ болотною водою.* Баронъ Тенаръ упоминаетъ въ своихъ Сорбонскихъ лекціяхъ химіи о стоячихъ водахъ, которыя встрѣчались въ Египтѣ, и были вредны отъ недостатка воздуха, и которыя отъ взбалтыванія дѣлались очень здоровыми.

Составные элементы атмосфернаго воздуха нѣсколько растворяются въ водѣ, и какъ кислородъ растворимѣе азота, то составъ гаса, получаемаго изъ воды черезъ кипяченіе, содержитъ на 100:—32 части кислорода, вмѣсто 21 на 100 находящагося въ атмосферномъ воздухѣ. То же замѣчаніе можно отнести къ растворимости углекислаго гаса, котораго въ воздухѣ содержится едва одна полутысячная часть его вѣса, и котораго, между тѣмъ, вода на поверхности земли содержитъ въ растворѣ почти всегда еще больше, чѣмъ кислорода (*).

Намъ нельзя долго останавливаться на этихъ результатахъ анализовъ, не уклонившись отъ своего предмета; должно только замѣтить, что вода, содержащая воздухъ (сравнительно съ тою, которая не содержитъ его), получаетъ свои слегка возбуждающія свойства, безъ всякаго сомнѣнія, отъ

(*) Результатъ разложенія воды въ р. Сенѣ.

10 литръ воды содержатъ воздуха . . 24,18 сантилитровъ.
углекислоты 8,36 —
или немного болѣе 0,03 объема
воды, смѣшанной съ гасомъ. *(Colin).*

Digitized by Google

кислорода и углекислоты, между тѣмъ какъ азотъ играетъ, повидимому, чисто отрицательную роль.

Но есть наблюденіе, — и очень важное для этого вопроса,—которое доказываетъ, что кислородъ и углекислота должны быть разсматриваемы какъ легкія возбуждающія; такъ, при обыкновенныхъ обстоятельствахъ, можно пить безъ вреда для здоровья какъ очень горячую воду, чрезъ кипяченіе лишившуюся своихъ гасовъ, такъ и очень холодную, происшедшую отъ таянія снѣговъ и еще не всосавшую изъ атмосферы гасовъ. Тутъ теплота производитъ прямое возбужденіе, а холодъ—возбужденіе чрезъ реакцію, и такимъ образомъ обыкновенное дѣйствіе гасовъ замѣняется здѣсь, или даже превышается, дѣйствіемъ скрытой или освобождающейся теплоты.

Не очень свѣжая вода имѣетъ особенную противность, и чувство вкуса тотчасъ показываетъ отсутствіе въ ней гасовъ въ растворѣ.

Содержитъ ли вода воздухъ, это можно узнать двоякимъ образомъ:

1) Прямо кипяченіемъ въ стклянкѣ, наполненной водою, и снабженной загнутою трубочкою для принятія гасовъ, и тоже наполненною водою. Гасы, если они есть, освобождаются нѣсколько ниже температуры 100° въ то время, когда вода шипитъ, и могутъ быть собраны и измѣрены.

2) Химически, сѣрнокислою желѣзною окисью, которая въ водѣ съ гасомъ производитъ легкій желтоватый осадокъ subsulphatis sesquioxydi ferri, и не производитъ его въ водѣ, лишенной гаса. Мы здѣсь прежде времени говоримъ о химическихъ свойствахъ для того, чтобъ кончить этотъ предметъ, который имѣетъ только второстепенную важность.

Digitized by Google

Результатъ тотъ, что вода безвоздушная не имѣетъ ни какого дѣйствія, когда она холодна или горяча, и даже, въ противномъ случаѣ, она вредна только при продолжительномъ употребленіи.

Глава VI. *Недостатокъ солей въ растворѣ.* Вода, считающаяся лучшею для питья, содержитъ въ растворѣ небольшое количество морской соли и углекислой извести, удерживаемой свободною углекислотою; эти двѣ соли въ пропорціяхъ, въ которыхъ онѣ содержатся въ прѣсной водѣ, должны быть разсматриваемы, какъ существенно полезныя. Углекислая известь, растворенная свободною углекислотою, разлагается въ желудкѣ кислотами желудочнаго сока, и продукты этого разложенія суть углекислота, помогающая пищеваренію легкимъ возбужденіемъ, и растворимая известковая соль, остающаяся повидимому безъ замѣтнаго дѣйствія (*). Въ водѣ, употребляемой для питья, находятся еще сѣрнокислая известь и магнезія, и хлористый кальцій и магній, которыхъ присутствіе безвредно тогда только, когда они содержатся въ очень малой пропорціи, вообще же они должны считаться вредными. Что касается до азотнокислыхъ щелочей, которыя иногда встрѣчаются, и до другихъ щелочныхъ и землистыхъ солей, изрѣдка встрѣчающихся въ водѣ, то пропорція ихъ такъ мала, что объ нихъ не стоитъ и говорить.

Вода, происходящая отъ таянія снѣговъ и ледниковъ, одна только считается нездоровою по отсутствію солей,

---

(*) Арто (Arthaud), *De la valeur hygiénique que l'on doit attribuer à la présense ou à l'absence de certaines substances salines dans les eaux potables:* Broch. in 8°; Bordeaux 1838.

Digitized by Google

потому что на поверхности земли она всегда больше стремится насытиться солями въ избыткѣ, нежели остаться вовсе безъ нихъ. Такая нездоровость воды мало опасна.

Въ нѣкоторыхъ обстоятельствахъ, особенно при долгихъ мореплаваніяхъ, морскую воду очищаютъ перегонкою, и мы должны сказать нѣсколько словъ о вредности перегнанной воды.

Перегонка есть средство очищенія воды, переходящее за цѣль. Она доставляетъ воду лишенную не только избытка солей, дѣлающихъ ее раздражающею и слабящею, но даже лишенною и того небольшаго количества соляныхъ и гасообразныхъ веществъ, которыя находятся въ обыкновенной прѣсной водѣ.

Взбалтываніе на вольномъ воздухѣ и прибавленіе 0,5 грам. морской соли на литръ воды дѣлаютъ перегнанную воду очень хорошею и здоровою.

Глава VII. *Задача послѣ физическаго изслѣдованія.* Одни физическія свойства не могутъ еще опредѣлительно доказать здоровость воды, назначаемой для питья, потому что вода прозрачная, безцвѣтная, безъ запаха и безъ подозрительнаго вкуса, не должна еще оставаться совершенно изъятою отъ всякаго подозрѣнія; впрочемъ внимательное изслѣдованіе этихъ свойствъ чрезвычайно упростило задачу, потому что оно очень значительно ограничило число вредныхъ веществъ, могущихъ находиться растворенными въ водѣ.

Нѣтъ надобности предлагать химическое изслѣдованіе для открытія гнилыхъ органическихъ веществъ или гасовъ; для этого довольно физическихъ свойствъ, которыя, по нашему мнѣнію, еще болѣе вѣрны.

Мы уже замѣтили, что извѣстное число солей находит-

Digitized by Google

ся въ прѣсной водѣ на поверхности земли. Онѣ обыкновенно бываютъ въ такой пропорціи, что вода можетъ служить для питья; но иногда, при незамѣтномъ измѣненіи физическихъ ея свойствъ, содержаніе солей становится такъ значительнымъ, что дѣлаетъ воду негодною для продолжительнаго употребленія въ пищу. Мы должны отдѣльно изслѣдовать все, что сюда относится. Но и этимъ еще нельзя ограничиться. Вообще растворенные въ водѣ и обнаруживающіе свое дѣйствіе минеральные или органическіе составы сообщаютъ ей вяжущій, металлическій или горькій вкусъ, болѣе или менѣе отвратительный и всегда легко замѣтный; здѣсь тоже есть исключенія; намъ случалось изслѣдовать: существуютъ ли такія вещества, которыя въ слѣдствіе гнусной злонамѣренности могутъ быть примѣшаны къ водѣ и будучи въ ней очень разведенными, совершенно теряютъ подозрительный вкусъ, не теряя ядивитыхъ свойствъ своихъ?

Мы представимъ результаты нашихъ наблюденій по этому предмету, до сихъ поръ еще мало обработанному судебными врачами, и покажемъ предосторожности, по нашему мнѣнію, необходимыя въ тѣхъ странахъ, гдѣ законы правъ человѣчества безсильны для предупрежденія опасности, тѣмъ болѣе страшной, чѣмъ коварнѣе она приготовляется.

Глава VIII. *Металлическіе составы, которые, будучи разведены въ большомъ количествѣ воды, совершенно теряютъ подозрительный вкусъ, не лишаясь ядовитости.* Эти составы суть самые опасные. Таковы мышьячные препараты: мышьяковистая кислота и ея растворимыя соли, мышьяковая кислота и растворимыя соли ея.

Вкусъ мышьячныхъ препаратовъ не очень отвратителенъ. По словамъ Деверж и, многія особы могли жевать и

Digitized by Google

глотали значительныя количества мышьяковистой кислоты и вкусъ этого яда имъ не казался отвратительнымъ. Онъ похожъ на вкусъ кислыхъ яблокъ (Médecine légale théorique et pratique, in—8°. 1840). Мы сами увѣрились, что различные мышьячные препараты, растворенные въ обыкновенной водѣ, не сообщаютъ ей замѣтнаго вкуса, содержась въ пропорціи одной десятитысячной части, т. е. 0,1 грам. на литръ. А кто поручится, что эта доля, даже очень разведенная, не будетъ довольно значительна для произведенія пагубныхъ слѣдствій (*).

Слѣдовательно всякій разъ, когда вода, употребляемая въ непріятельской странѣ, получается изъ небольшихъ резервуаровъ (колодезей, фонтановъ, ключей, ручьевъ), которыхъ отравленіе можетъ почесться возможнымъ, благоразумнѣе будетъ сначала увѣриться въ отсутствіи въ ней составовъ, о которыхъ идетъ дѣло, не теряя изъ виду того, что 100 грамъ мышьячнаго препарата въ состояніи отравить болѣе 1000 литръ воды (**).

(*) Мы слышали отъ особы, стоющей довѣрія, что работники папились воды, находившейся на открытомъ воздухѣ, на фабрикѣ стеариновыхъ свѣчъ; въ слѣдствіе этого у нихъ произошли сильные припадки, и химическое разложеніе показало присутствіе въ водѣ мышьяковистой кислоты. (Извѣстно, что мышьяковистая кислота употребляется иногда для приданія бѣлизны стеариновымъ свѣчамъ). Къ сожалѣнію,—мы не могли дойти до начала этого факта, который впрочемъ не имѣетъ ничего удивительнаго.

(**) Горячая минеральная вода Hamman-mez-Koutinn (въ провинціи Константинѣ) содержитъ, по изслѣдованію тамошняго главнаго аптекаря Трипье, пять миллиграммъ мышьяку на литръ воды. Эта вода, въ прежнія времена привлекавшая множество купальщиковъ, одна только до сихъ поръ представляетъ этотъ металлъ въ натуральномъ растворѣ. Она горяча почти какъ кипятокъ.

Digitized by Google

Вотъ способъ, который мы предлагаемъ для открытія мышьячныхъ препаратовъ въ подобныхъ случаяхъ:

1) Выпаривъ воду до одной десятой части по объему (для того, чтобъ измѣненія ея отъ реакцій были замѣтнѣе и яснѣе) и процѣдивъ, прибавить сѣрнистоводородной кислоты, а потомъ еще окислить ее нѣсколькими каплями соляной кислоты. Если находится въ растворѣ мышьяковистая кислота или щелочная соль ея, то произойдетъ желтый осадокъ, растворимый въ амміакѣ и производящій безцвѣтный растворъ.

2) Сѣрнистоводородная кислота не производитъ осадка въ жидкостяхъ, содержащихъ мышьякъ въ видѣ мышьяковой кислоты; въ такомъ случаѣ надобно взять часть жидкости, выпаренной до одной десятой, и испытать азотнокислымъ амміаковымъ серебромъ, которое, если тутъ находится мышьяковая кислота или соли ея въ растворѣ, произведетъ красноватый осадокъ.

3) Въ томъ и другомъ случаѣ, увидѣвши признаки мышьяка, нужно потомъ испытывать не столько подозрѣваемую воду, сколько ту, въ которой открыли ядъ, Маршевымъ приборомъ; въ подобныхъ случаяхъ этотъ приборъ легко представитъ неопровержимыя доказательства присутствія мышьяка.

Мы не входимъ здѣсь въ подробности относительно употребленія этого прибора; считаемъ только нужнымъ посовѣтовать, предварительно испытывать употребляемые цинковые сосуды и сѣрную кислоту, чтобъ прежде быть увѣренными, не содержатъ ли они мышьяка. Впрочемъ, случай, о которомъ идетъ дѣло, не будетъ имѣть ни какой сложности.

Digitized by Google

Глава IX. *Вода, содержавшаяся въ резервуарахъ или протекавшая черезъ свинцовые жолобы и трубы, можетъ ли быть подозрѣваема въ томъ, что она содержитъ углекислый свинецъ?* Луціарага пишетъ(***Dissertacion medica sobre el colico de Madrid,*** in—8. Madrid. 1796), что ключевая вода, (ключи содержатъ наиболѣе углекислоты), проведенная въ городъ свинцовыми трубами, производитъ важныя болѣзни, подобныя свинцовой коликѣ. Тронштинъ (Tronchin) приписываетъ частость свинцовой колики въ Амстердамѣ, обыкновенію собирать воду на свинцовыхъ крышахъ, откуда она стекаетъ въ водоемы. Wan Stroostwyk думаетъ, что свинцовая колика жителей Гарлема происходитъ отъ обычая, въ слѣдствіе котораго потребляемая вода проводится въ свинцовыхъ жолобахъ. Mérat, раздѣляющій это мнѣніе (***Dissertation sur la colique métallique***, broch. in—8, Paris, 1803), объясняетъ присутствіе въ ней свинца тѣмъ, что этотъ металлъ отъ соприкосновенія съ углекислотою воздуха превращается въ углекислый свинецъ, растворимый въ водѣ. Это мнѣніе сдѣлалось такъ-сказать классическимъ, когда Баррюель (Barruel) обнародовалъ, что въ его лабораторіи, кадка, обложенная внутри свинцомъ, въ теченіе двухъ мѣсяцовъ сообщила два унца углекислаго свинца 12-ти ведрамъ воды, въ ней содержавшимся. Новые опыты Шевалье подтвердили слова Баррюеля. По собственнымъ опытамъ мы думаемъ, что въ пневмато-химическомъ кубѣ послѣдняго автора, вѣроятно, кромѣ углекислоты, существовали другія растворяющія вещества, и этому легко повѣрить, когда вспомнимъ многоразличное употребленіе пневмато-химическаго куба. Сверхъ того намъ кажется, что свинцовая колика была бы гораздо чаще, и не въ одномъ только рабочемъ классѣ, если бы она происхо-

Digitized by Google

дила отъ одной воды, остававшейся въ свинцовыхъ вмѣстилищахъ или протекавшей по свинцовымъ водопроводамъ; потому что нѣтъ почти ни одного публичнаго заведенія во Франціи, которое не имѣло бы свинцовыхъ резервуаровъ для воды, протекающей потомъ по свинцовымъ же трубкамъ, до самыхъ крановъ.

Наконецъ вотъ опытъ, который мы сдѣлали для разъясненія этого вопроса: въ фарфоровой ступкѣ очень долго растирали 50 граммъ углекислаго свинца съ литромъ ключевой воды, которую приливали по небольшому количеству. Углекислый свинецъ до того размельчился, что жидкость отстоялась не ранѣе, какъ чрезъ нѣсколько часовъ. Спустя три дня, въ которые она выставлена была на открытый воздухъ и взбалтываема по нѣскольку разъ въ день, прозрачная жидкость была слита и выпарена до десятой части въ остаткѣ. Жидкая часть и остатокъ соляной, изъ нея осѣвшій, будучи испытаны сѣрнистоводороднымъ амміакомъ, не дали ни какого измѣненія въ цвѣтѣ, которое могло бы заставить подозрѣвать тутъ хоть одинъ атомъ свинцоваго препарата. А между тѣмъ сѣрнисто-водородный амміакъ открываетъ свинецъ въ жидкостяхъ, содержащихъ только $^1/_{500,000}$ часть его; и мы еще выпарили до десятой части! Стало быть жидкость, остававшаяся въ соприкосновеніи съ углекислымъ свинцомъ, не содержала даже $^1/_{5,000,000}$ части его.

Поэтому мы не вѣримъ, чтобъ ключевая вода, содержащая углекислоту въ растворѣ и находящаяся на открытомъ воздухѣ, могла отъ теченія по свинцовой крышѣ или водопроводу или отъ пребыванія въ свинцовомъ резервуарѣ столько напитаться углекислымъ свинцомъ, чтобъ его можно было открыть нашими реагенціями, и если ключевая вода

Digitized by Google

при подобныхъ условіяхъ могла произвести припадки свинцовой колики, что мы считаемъ еще не достаточно доказаннымъ: то вѣроятно она содержала свинецъ въ состояніи чрезвычайнаго размельченія, въ томъ міазматическомъ состояніи, которое ускользаетъ отъ нашихъ самыхъ тщательныхъ изслѣдованій, и потому факты, собранные вышеупомянутыми авторами, остаются безъ матеріальной опоры.

Что касается до дождевой воды, собираемой на свинцовыхъ платформахъ, то если присутствіе въ ней растворенного свинца было обозначено не какъ гипотеза, объясняющая какія нибудь медицинскія положенія, а какъ несомнѣнный фактъ: то, по нашему мнѣнію, здѣсь не углекислота должна быть признаваема растворяющимъ его средствомъ, а гораздо вѣроятнѣе азотная кислота, образующаяся электрическою искрою изъ смѣси кислорода и азота, какъ воздухъ, и которой присутствіе въ дождевой водѣ во время грозы доказано Буссэнго (Boussingault). Поэтому дождевую воду, собираемую сказаннымъ образомъ въ Голландіи, было бы очень интересно разложить тѣмъ способомъ, который мы только что описали, и который въ состояніи открыть самыя малѣйшія количества свинца.

Глава X. *Результаты, полученные черезъ выпариваніе воды и взвѣшиваніе сухихъ осадковъ, ею оставляемыхъ.* Количество сухаго остатка, оставляемаго простою водою, потребляемою для питья, чрезвычайно различно, начиная съ того, который представляетъ процѣженная вода р. Гаронны до Фонъ-Дорадскаго колодца, (Font-Daurade), какъ это доказываетъ слѣдующая таблица, гдѣ собраны особенно замѣчательные примѣры:

Digitized by Google

Названіе воды.	Кто разлагалъ.	Количество сухаго остатка на литръ воды.	Замѣчанія.
Вода Гаронны (процѣженная сквозь песокъ и уголь)	Ляртигъ, Lartigue (1)	0,148 грамм.	Вода превосходная.
Вода Сены выше la Biévre (процѣженная сквозь бумагу). . .	Колень, Colin (2)	0,161 —	
Вода Сены ниже Парижа (процѣженная сквозь бумагу) . . .	Онъ же.	0,174 —	
Роны, зимою (процѣженная сквозь бумагу)	Дюпаскье, Dupasquier (3)	0,184 —	
Четыре источника лѣваго рукава Саоны: Roye, Rouzier, Fontaine и Neuville	Онъ же.	0,243 —	
Колодезь госпиталя Св. Андрея въ Бордо	Ляртигъ (1)	0,855 —	Хороша.
Фонтанъ въ г. Belleville et Menilmontant	Колень (2)	1,649 —	Считается нехорош.
Колодезь бань улицы Ségur (Бордо)	Ляртигъ (3)	1,950 —	Имѣя въ виду здоровье жителей, надобно жалѣть, что они употребляютъ эти воды.
Колодезь Font-Daurade (Бордо). .	Онъ же	3,200 —	

(1) Considérations sur les eaux de la ville de Bordeaux. (2) Отъ имени коммиссіи назначенной главнымъ директоромъ путей сообщенія, для анализа водъ, текущихъ въ Парижъ. (3) См. вышеприведенное сочиненіе.

Digitized by Google

По этимъ даннымъ можно утверждать, что всякая вода, оставляющая изъ литра больше 1,5 грам. по вѣсу сухаго остатка, должна считаться нездоровою или, по крайней мѣрѣ, не совсѣмъ здоровою. Понятно, что эта цифра только приблизительная, могущая служить примѣромъ и дать понятіе о годности или негодности воды; тутъ должно еще брать въ расчетъ и свойство солей, находящихся въ растворѣ.

Выпариваніе легко производить въ стекляномъ или фарфоровомъ сосудѣ и даже въ жестянкѣ, вмѣстимостью въ 1 литръ, тщательно высушенномъ при 100° Ц. и взвѣшенномъ какъ передъ опытомъ, такъ и послѣ опыта. Чувствительные аптечные вѣсы, которые показывали бы разность по крайней мѣрѣ полуграмма, будутъ имѣть достаточную точность, если послѣдовательно выпарено въ одномъ и томъ же сосудѣ 10 литр. воды, и если изъ каждыхъ 10 литр. получено не болѣе 15 граммъ сухаго остатка. Операція должна быть производима, по совѣту Ляртига, при температурѣ нѣсколько низшей температуры кипѣнія, и съ предосторожностью отъ пыли, чтобъ она не могла увеличить вѣса остатка.

Приблизительность данныхъ, получаемыхъ такимъ образомъ, близко подходящая къ точности, кажется намъ необходимымъ дополненіемъ указаній, доставляемыхъ реагенціями, если ограничиваются однимъ сужденіемъ по количеству осадковъ; оцѣнка по химическимъ реагенціямъ, по справедливости, очень трудна даже для людей искусныхъ въ производствѣ опытовъ, между тѣмъ какъ выпариваніе и взвѣшиваніе, предлагаемое нами, по силамъ всякому. Изслѣдованіе осадковъ дѣлается очень полезнымъ особенно тогда, когда опытъ состоитъ въ сравненіи неопредѣленной воды, съ водою уже хорошо извѣстною.

Digitized by Google

Глава XI. *О соляхъ, находящихся во всякой водѣ, употребляемой для питья, и могущихъ быть въ ней въ такихъ значительныхъ количествахъ, которыя могутъ сдѣлать ее нездоровою, не измѣняя притомъ физическихъ свойствъ ея. Употребленіе реагенцій.* — Соли, которыя намъ надобно изслѣдовать, суть:

сѣрнокислая известь,
хлористый кальцій,
сѣрнокислая магнезія,
хлористый магній,
или два основанія: 1-е известь, 2-е магнезія,
и двѣ кислоты: 3-е сѣрная, 4-е соляная (хлористоводородная).

Мы не считаемъ здѣсь ни хлористаго натрія, ни углекислой извести, потому что они не вредны, или потому что они не могутъ сдѣлать воду вредною, не измѣнивъ вкуса или физическаго вида ея.

Оперативный способъ. Если испытываемая вода не совсѣмъ прозрачна, то процѣдить ее сквозь бумагу (*), и вливать количествами во 100 граммъ, въ совершенно чистыя стклянки. Реагенціи прибавлять по каплямъ (въ концентрированныхъ растворахъ, около 10 капель на 100 граммъ), взболтать и замѣтить, что происходитъ, потомъ оставить въ покоѣ на 24 часа, защитивъ отъ пыли, и изслѣдовать снова.

(*) Первый литръ всегда должно отбросить, по причинѣ растворимыхъ веществъ, которыя могутъ быть сообщены водѣ бумагою.

Digitized by Google

1) *Известь.* Главная реагенція ея есть щавелекислый амміакъ: онъ быстро производитъ бѣлый осадокъ во всякой водѣ, содержащей это основаніе въ какомъ бы ни было растворѣ. Этотъ осадокъ растворимъ въ кислотахъ азотной, сѣрной и соляной.

Растворъ бѣлаго мыла производитъ бѣлый перловый осадокъ въ водѣ, содержащей известь; но этотъ осадокъ едва замѣтенъ, когда известь находится въ состояніи углекислой извести, удерживаемой въ растворѣ углекислотою. (Надобно знать, что перегнанная вода получаетъ отъ мыла легкій опаловый цвѣтъ, потому что растворимыя соли и жирныя кислоты, отъ одного уже избытка воды, разлагаются на недосолы (sous-sels), болѣе растворимые, и на кислыя соли, менѣе растворимыя).

Мыльный растворъ, при условіяхъ задачи, насъ занимающей, есть лучшая реагенція, потому что открываетъ землистыя основанія, и только тогда, когда они имѣютъ вредное значеніе, то есть, когда они растворены непосредственно, не чрезъ содѣйствіе углекислоты. И общее мнѣніе, которое отвергаетъ и считаетъ илистою воду, осаждаемую мыльнымъ растворомъ, вполнѣ оправдалось ученою теоріею. Такая вода имѣетъ особенный вкусъ, какъ бы жесткій или вяжущій, и отъ нея твердѣютъ овощи, которыя пробуютъ въ ней разваривать, оттого что сѣрнокислая известь и магнезія свертываютъ легуминъ, начало сходное съ казеиномъ, и содержащееся въ клѣтчатыхъ кружечкахъ съ крахмальнымъ и другими ближайшими составными частями (Браконно).

2) *Магнезія.* Лучшая реагенція для открытія магнезіи въ водѣ есть жидкій амміакъ; эта щелочь производитъ мгновенный бѣлый осадокъ въ водѣ, содержащей магнезію; но она

Digitized by Google

осаждаетъ только половину этого основанія, составляя съ другой половиной двойную соль; такимъ образомъ онъ не можетъ служить для открытія углекислой магнезіи, удерживаемой въ растворѣ избыткомъ углекислоты, и это тѣмъ выгодно, что въ этомъ состояніи магнезія не вреднѣе извести (*).

Все, что мы говорили о мыльномъ растворѣ, какъ реагенціи извести, имѣетъ и здѣсь свое приложеніе, какъ реагенція магнезіи.

3) *Сѣрная кислота.* Баритовая вода, растворъ азотнокислаго барита и хлористый барій производятъ бѣлый осадокъ въ водѣ, содержащей въ растворѣ даже малые атомы свободной или соединенной сѣрной кислоты. Но эти реагенціи осаждаютъ также и углекислыя соли, а баритовая вода осаждаетъ даже растворенную углекислоту. Если осадокъ хорошо образовался, то отъ прибавленія нѣсколькихъ капель азотной кислоты, углекислый баритъ, составлявшій часть осадка, растворяется, и жидкость становится не такъ мутною, какъ она была до прибавленія этой кислоты. Мутность, остающаяся и послѣ прибавленія азотной кислоты, происходитъ исключительно отъ сѣрной кислоты.

4) *Соляная кислота.* Растворъ азотнокислаго серебра производитъ въ хлористыхъ соединеніяхъ жесткій и тяжелый бѣлый осадокъ, легко узнаваемый, и который сверхъ того растворимъ въ амміакѣ и темнѣетъ на воздухѣ. Если

(*) Амміакъ осаждаетъ также углекислую известь въ видѣ маленькихъ кристальныхъ зеренъ, пристающихъ къ стѣнкамъ сосуда. Но этотъ осадокъ, появляющійся въ слѣдствіе насыщенія избытка углекислоты, поддерживавшей въ растворѣ углекислую известь, образуется не тотчасъ, между тѣмъ какъ осадокъ магнезіи является тотчасъ же. (Dupasquier привед. соч.)

Digitized by Google

тутъ есть углекислая соль, то отъ этой реагенціи происходитъ углекислое серебро, составляющее часть осадка; но эта углекислая соль отъ прилитія нѣсколькихъ капель азотной кислоты тотчасъ пропадаетъ, какъ выше сказано.

Замѣчанія. Надобно замѣтить, что аптечное азотнокислое серебро (lapis infernalis), хотя бы оно было и не чисто, можетъ служить для произведенія описанныхъ нами изслѣдованій, а простая вода, даже та, которую изслѣдуемъ, можетъ служить, при недостаткѣ перегнанной воды, для растворенія реагенціи. Правда, она мутится, растворяя соль, но процѣживаніемъ или сливаніемъ легко получить прозрачную жидкость, въ которой присутствіе другихъ растворимыхъ солей не помѣшаетъ послѣдующему реактивному дѣйствію. Все, сказанное здѣсь о простой водѣ, употребляемой для растворенія азотнокислаго серебра, можетъ быть примѣнимо къ ней и относительно растворенія мыла, щавелекислаго амміака, или барита и солей его: понятно, что при трудныхъ обстоятельствахъ, въ которыхъ иногда спрашиваютъ мнѣнія о здоровости воды, эти практическія подробности не покажутся безполезными. Необходимость заставила и насъ самихъ прибѣгнуть къ этому исключительному способу, и мы воспользовались имъ съ превосходною пользою въ одной африканской крѣпости, гдѣ нельзя было достать ни перегнанной воды, ни другихъ обыкновенныхъ лабораторныхъ средствъ, между тѣмъ какъ высшія власти все-таки требовали ученаго отзыва о здоровости воды.

Заключеніе. Чтобъ заключить свое мнѣніе о важности химическаго разложенія, мы должны сказать, что оно, какъ намъ кажется, должно уступить первое мѣсто физическому изслѣдованію. Соли, могущія находиться въ растворѣ въ прѣсной

Digitized by Google

водѣ, кажется, не должны служить поводомъ къ совершенному запрещенію ея употребленія, если физическія ея свойства, прозрачность, цвѣтъ, вкусъ и запахъ, вполнѣ удовлетворительны (конечно изъ этого исключаются мышьячные составы).

Мы утверждаемъ, что физическія свойства достаточны для допущенія или запрета воды, назначенной для кратковременнаго употребленія въ питье; что касается до химическихъ свойствъ, то онѣ позволяютъ дѣлать выборъ между водами, которыя уже признаны годными для питья, и опредѣлительно показываютъ, какія изъ этихъ водъ самыя здоровыя.

Прибавимъ, что совершенная безвредность воды, предложенной для питья, становится дознанною послѣ продолжительнаго наблюденія дѣйствій ея на здоровье людей, и что если свѣдущіе люди сдѣлаютъ развѣдываніе о здоровьѣ всегдашнихъ ея потребителей, то такое развѣдываніе будетъ достаточно для того, чтобъ заблаговременно оправдать, въ гигіеническомъ отношеніи, сужденіе о годности или негодности воды, употребляемой для питья.

Часть вторая. Средства, предложенныя для исправленія нездоровой воды или для уничтоженія ея нездоровости: 1-е при различныхъ обстоятельствахъ, въ которыхъ могутъ находиться войска на походѣ; 2-е въ болотистыхъ странахъ и въ особенности въ Гасконскихъ долинахъ.

Вопросъ о процѣживаніи рѣчной воды въ большихъ количествахъ, для потребленія въ городахъ, относится болѣе къ промышленности, чѣмъ къ медицинѣ, поэтому онъ и не долженъ занимать насъ: мы не можемъ разбирать его, не

Digitized by Google

уклонившись отъ своего предмета, но мы не хотимъ увеличивать число проэктовъ, предложенныхъ правительству и отданныхъ на судъ общественнаго мнѣнія, для удовлетворенія той потребности, которой недостатокъ такъ рѣзко чувствителенъ въ городѣ Бордо. Если мы дѣлаемъ попытку представить описаніе двухъ новыхъ аппаратовъ для процѣживанія воды черезъ уголь,—одинъ для употребленія въ войскахъ на походѣ, и другой для жителей болотистыхъ долинъ въ лѣтнее время,—то это дѣлаемъ для того, что кажется еще ничего не было предпринято для удаленія одной изъ причинъ болѣзней, которая никому не бросается въ глаза такъ рѣзко, какъ врачу.

Во второй части этого трактата мы будемъ слѣдовать тому же порядку, какому слѣдовали въ первой.

Мы послѣдовательно разсмотримъ каждый вышеприведенный видъ нездоровости воды, чтобы отыскать средства исправить ее или уничтожить эту нездоровость, какія бы ни были обстоятельства, въ которыхъ можетъ находиться войско на походѣ или въ болотистыхъ странахъ.

Чтобы не умножать числа безполезныхъ подраздѣленій, мы теперь же должны сказать, что нездоровость, происходящая отъ раствора въ избыткѣ соляныхъ частей, можетъ быть уничтожена только перегонкою, о которой уже говорено было, если только эти соляныя частицы не удерживаются въ растворѣ избыткомъ углекислоты; въ послѣднемъ случаѣ, при выставленіи воды на открытый воздухъ, избытокъ кислоты освобождается и соли немедленно осаждаются сами собою.

Глава XII. *Вода, испортившаяся отъ жаровъ.* Въ лѣтнее время, какъ мы уже сказали, вода портится по причинѣ своей возвышенной температуры.

Digitized by Google

Въ такомъ случаѣ довольно посовѣтовать употребленіе льда или холодильнаго сосуда; но употребленіе ихъ не можетъ быть примѣнимо ни въ рабочемъ классѣ людей, ни въ войскахъ, даже и гарнизонныхъ. — Слѣдовательно остается предложить примѣшиваніе не дорогихъ, слегка возбуждающихъ или вяжущихъ веществъ, которыя могли бы исправить вредное вліяніе воды, испортившейся отъ жаровъ. Эти вещества суть: a) уксусъ, b) водка, ромъ или вино, c) кофе.

Уксусъ. Мы видѣли, что теплая вода нездорова именно потому, что ослабляетъ пищеварительную дѣятельность. Уксусъ, разведенный водою, не только не отвращаетъ этого невыгоднаго дѣйствія, но часто даже усиливаетъ его. Министерскій циркуляръ отъ 15 мая 1832, позволяющій замѣнять водкою уксусъ, раздававшійся въ войскахъ съ 1826 года, въ лѣтніе мѣсяцы (по двадцатой части литра на человѣка въ день), основанъ на многочисленныхъ требованіяхъ врачей и на мнѣніи Медицинскаго Военнаго Совѣта.

Уксусъ, по нашему мнѣнію, имѣетъ въ себѣ ту только выгоду, что дѣлаетъ теплую воду не такъ непріятною для питья; онъ годится только для людей крѣпкихъ и полнокровныхъ. Въ настоящее время весьма многіе изъ корпусныхъ командировъ пользуются министерскимъ позволеніемъ, и водку предпочитаютъ уксусу.

Водка, ромъ, вино. Министерскій циркуляръ отъ 15 мая 1832 опредѣляетъ, чтобъ къ водѣ, которую лѣтомъ пьютъ солдаты, ежедневно примѣшивать водки въ 22°, въ количествѣ тридцать второй части литра въ день, на человѣка. Намъ остается только хвалить это распоряженіе, совершенно достигающее своей цѣли (*).

(*) Нужно замѣтить, что безъ надзора за исполненіемъ этого распоря-

Digitized by Google

Въ случаѣ необходимости, ромъ можетъ замѣнить водку. Вино, разбавленное тремя или четырьмя частями воды, было бы еще предпочтительнѣе водки, еслибъ не было слишкомъ дорого для раздачи войскамъ. Репутація этой благородной жидкости повсюду такъ прочна, что здѣсь нечего и хвалить ее. Медикъ долженъ только назначать употребленіе ея, сообразуясь съ тѣлосложеніемъ каждаго, и рекомендовать умѣренность, самъ первый подавая примѣръ.

Кофе. Въ Африкѣ раздаются людямъ раціоны сахару и кофе, того и другаго по 12 граммъ. Мы видѣли у многихъ солдатъ въ манеркахъ слабую наливку кофе, слегка подслащенную сахаромъ, и служившую имъ для освѣженія на походѣ во время дневнаго жара. И сами мы часто употребляли это питье, казавшееся предпочтительнѣе всякаго другаго. Прибавленіе кофе, даже въ самомъ маломъ количествѣ, удивительно поправляетъ отвратительную теплую воду. Правда, кофейнаго аромата вовсе нельзя уже замѣтить въ козлиной кожѣ (бурдюкѣ), но по крайней мѣрѣ остается слегка вяжущая горечь, которую я осмѣлился бы назвать очень пріятною, еслибъ обращался теперь къ судьѣ вкуса, возсѣдающему въ половинѣ августа, въ полдень, въ Митиджайской долинѣ.

Въ жаркихъ странахъ кофе несравненно предпочтительнѣе алкоголическихъ жидкостей для произведенія благодѣтельнаго тоническаго дѣйствія и исправленія опасной порчи согрѣв-

---

женія, солдатъ, оставленный самому себѣ, всегда предпочтетъ пить свою водку безъ воды, а потомъ не будетъ пить воды безъ водки, и гигіеническій результатъ этого конечно далеко не будетъ одинъ и тотъ же.

Digitized by Google

шейся воды. Африканская армія должна истинно благодарить правительство за введеніе въ ней новаго пайка, до сихъ поръ не бывшаго извѣстнымъ на бивуакѣ. Стоитъ пожелать, чтобъ и внутренней арміи, собирающейся лѣтомъ на маневры, позволили пользоваться подобнымъ же пайкомъ, который не тягостенъ для государства, и между тѣмъ можетъ уменьшить число горячечныхъ больныхъ и тѣмъ сократить госпитальныя издержки. Что признано спасительнымъ въ жгучемъ климатѣ, то́ будетъ полезно и во Франціи, при сходныхъ обстоятельствахъ и подобномъ родѣ жизни.

Надобно, чтобы кофе не былъ смолотъ слишкомъ задолго до раздачи; иначе онъ теряетъ много безцѣнныхъ свойствъ своихъ.

Глава XIII. *Вода мутная, но не болотистая и не гнилая.* — 1) Отстой, 2) квасцовка.

Отстой, какъ единственное средство для освѣтлѣнія воды, не удобенъ, потому что онъ требуетъ обширныхъ бассейновъ и продолжительнаго времени.

Дюранъ, инженеръ при гидравлическихъ работахъ въ Бордо, въ проектѣ объ устройствѣ городскихъ фонтановъ, предложилъ, въ 1827 г. отстой, для освобожденія Гаронской воды отъ большей части глинистыхъ веществъ, содержащихся въ ней въ растворѣ, а потомъ процѣживаніе, для совершеннаго ея освѣтлѣнія. Коммиссія, назначенная для изслѣдованія проэкта этого инженера, сдѣлала множество опытовъ, съ цѣлію опредѣлить: какой пользы можно ожидать отъ простаго отстоя воды, и нашла, что такое очищеніе воды, сначала, въ первые часы, дѣйствительно довольно быстрое, впослѣдствіи становится болѣе и болѣе медленнымъ, и что вода, сильно взму-

Digitized by Google

ченная иломъ не получаетъ совершенной прозрачности даже послѣ двадцати-осьмидневнаго отстоя.

Квасцовка. Одному англійскому инженеру предложили квасцовку: „Ахъ! что вы мнѣ предлагаете? вскричалъ онъ; вода, какъ супруга Цезаря, должна быть изъята отъ всякаго подозрѣнія.“ Мы знаемъ навѣрное, что въ Бибанской экспедиціи многіе офицеры находили очень полезнымъ растворять нѣсколько дециграммъ квасцовъ въ литрѣ воды, чрезвычайно илистой. Прибавленіе квасцовъ въ нѣсколько минутъ осаждаетъ глинистыя вещества, находящіяся въ растворѣ, и дѣлаетъ воду очень прозрачною, не сообщая ей ощутительнаго вкуса.

Китайцы имѣютъ обыкновеніе привязывать кристаллъ квасцовъ къ концу бамбуковой палки, которою они взбалтываютъ мутную воду, для того, чтобъ она быстро потомъ освѣтлялась чрезъ отстой (*).

Феликсъ д'Арсе ввелъ этотъ способъ въ Египтѣ, гдѣ онъ и сдѣлался общеупотребительнымъ во время Нильскихъ разливовъ.

Слѣды квасцовъ въ растворѣ едва остаются; квасцы быть можетъ переходятъ въ состояніе нерастворимаго недосола, соединяясь съ алюминіемъ, составляющимъ собою часть веществъ, находящихся въ растворѣ.

Послѣ этого, сохраняя полное уваженіе къ красному словцу Англійскаго инженера, мы не боимся сказать, что квасцовка могла бы оказать истинныя услуги деревенскимъ жителямъ, часто пьющимъ такую воду, какую приноситъ имъ теченіе сосѣднихъ рѣкъ или ручьевъ, или въ военное

(*) Girardin. *Leçons de chimie élémentaire, faites le dimanche à l'Ecole municipale de Rouen.* 2-e édit. in-8. Rouen. 1839. 19 leçon.

Digitized by Google

время, въ трудныхъ и исключительныхъ обстоятельствахъ. Преувеличенныя опасенія, даже разумно высказанныя, должны разсѣяться передъ серьозными результатами общеизвѣстныхъ опытовъ.

Способъ квасцовки. — Въ чанъ, содержащій 15 литр. мутной воды, прибавляется 10 граммъ мелко истолченыхъ квасцовъ, быстро взбалтывается и оставляется въ покоѣ.

Въ нашихъ опытахъ, 15 литр. воды, взмученной 30-ю граммами рѣчнаго ила, въ полчаса сдѣлались почти прозрачными отъ прибавленія 10 граммъ квасцовъ; 15 литровъ той же мутной воды безъ прибавленія квасцовъ, не измѣнились на видъ и послѣ двѣнадцати-часоваго отстоя. Эта пропорція двухъ граммъ ила на литръ воды почти вдвое больше пропорціи его во время разливовъ рѣкъ.

Глава XIV. *Мутная вода; вода болье или менье болотная и даже гнилая.* — 1. Кипяченіе. — 2. Процѣживаніе сквозь уголь.

Кипяченіе, свертывая органическія вещества и разсѣявая летучіе гасы, улучшаетъ болотную или гнилую воду; но оно не дѣлаетъ ее прозрачною и можетъ только ослабить вредное ея дѣйствіе.—Мы хотя указываемъ на кипяченіе для того, чтобъ пояснить, какъ оно дѣйствуетъ, но должны сказать, что это только палліативное и недостаточное средство, которое не должно слишкомъ выхвалять, потому что есть другія средства лучшія и болѣе безукоризненныя.

Процѣживаніе сквозь уголь соединяетъ въ себѣ, какъ извѣстно, двѣ очень важныя выгоды: оно освѣтляетъ мутную воду и очищаетъ воду болотную и даже гнилую. Нѣтъ надобности говорить объ общеизвѣстныхъ свойствахъ угля,

Digitized by Google

какъ твердаго и пористаго тѣла, съ невѣроятною жадностію всасывающаго гасы; мы скажемъ только, что процѣживаніе сквозь уголь намъ кажется гораздо предпочтительнѣе квасцовки: поэтому мы и совѣтовали послѣднюю—только для просто мутной воды, не болотной и не гнилой, а также и какъ полезное средство тамъ, гдѣ, не смотря на простоту и дешевизну, нельзя достать аппаратовъ для процѣживанія сквозь уголь.

Есть аппараты, которые можно бы было рекомендовать для употребленія въ полкахъ, напримѣръ: цѣдильные аппараты, изобрѣтенные Шмитомъ, Кюше (Cuchet) и Дени де Монфоръ, но они не довольно удобны и трудны для переноски. Намъ кажется, что правительство, и безъ того обремененное разнаго рода снабженіями войскъ, не могло бы принять предложенія прибавить къ военному багажу, и безъ того уже значительному, объемистые аппараты, которыхъ поддержка въ походѣ очень трудна, а употребленіе не часто, и которые, сверхъ того, нужно имѣть въ большомъ числѣ.

Мы опишемъ цѣдильный аппаратъ очень удобный для переноски, чрезвычайно простой, и притомъ такой, что его могутъ сдѣлать и употреблять сами солдаты. Этотъ аппаратъ хотя дешевой цѣны, но достаточный, какъ будетъ видно изъ опытовъ, (которые мы сейчасъ представимъ), для употребленія 3000 человѣкъ, быстро измѣняющій самую нездоровую воду въ воду прозрачную и превосходную.

Потомъ мы опишемъ постоянный аппаратъ быстраго процѣживанія, предлагаемый нами для деревенскаго употребленія въ болотистыхъ странахъ, и особенно тамъ, гдѣ худое каче-

Digitized by Google

ство воды, въ жаркое лѣто, такъ часто и такъ значительно разстроиваетъ здоровье людей и животныхъ.

Описаніе цѣдилки, могущей служить для 3000 человѣкъ.

Мы беремъ за основаніе то, что трехъ литр. воды на человѣка, въ день, достаточно для всѣхъ его пищевыхъ потребностей, и что такимъ образомъ 3000 человѣкъ были бы достаточно удовлетворены аппаратомъ, процѣживающимъ въ двадцать четыре часа отъ 10,000 до 12,000 литр. воды, или отъ 500 до 600 литр. въ часъ.

Эта цѣдилка существенно состоитъ изъ двухъ шерстяныхъ мѣшковъ, плотныхъ и толстыхъ, (толщиною равняющихся двойному шерстяному одѣялу). Эти два мѣшка (Fig. 1. *a*, *a*, *a*, *a*; *b*, *b*, *b*, *b*) одного метра въ діаметрѣ при основаніи и 0,80 метр. глубины, вкладываются одинъ въ другой, и содержатъ между своими стѣнками слой порошкованнаго угля (*ch*), толщиною въ 0,1 метра. Чтобы внутренній мѣшокъ (b, b) не уступалъ тяжести угля и не принялъ формы, означенной на рисункѣ пунктированной линіей, онъ соединенъ съ наружнымъ мѣшкомъ шестью рядами завязокъ (г), отстоящихъ одна отъ другой почти на 0,15 м., такъ что такимъ образомъ оба мѣшка зависятъ одинъ отъ другаго и стѣнки ихъ всегда одинаково сближены. Вмѣстимость цѣдилки (c) наполнена большимъ пукомъ простыхъ губокъ, назначенныхъ для того, чтобъ не пропускать большей части веществъ, находящихся въ растворѣ въ процѣживаемой водѣ. Этотъ пукъ губокъ умѣренно сжатъ округловогнутою, сплетенною изъ ивы крышкою (g, g), на вогнутость которой кладется камень или ядро (p).

При самомъ началѣ устройстве бивуака, отъ каждаго ко-

Digitized by Google

стра оставляется извѣстное количество погашеннаго угля; его нужно около 40 килограм. для наполненія цѣдилки. Между тѣмъ мѣшки, привязанные окружностью къ крѣпкому обручу, привѣшиваются либо на деревѣ, либо на треножникѣ, похожемъ на тотъ, который употребляется для провіянтскихъ вѣсовъ, либо просто, на четырехъ подставкахъ.

При насыпаніи порошкованнаго угля между двумя мѣшками, аппаратъ вытягивается самъ собою и принимаетъ ту форму, которая представлена на рисункѣ въ вертикальномъ разрѣзѣ; когда уголь распредѣленъ хорошо и однообразно, то завязываютъ аппаратъ завязками, находящимися на его окружности и соединяющими основанія мѣшковъ, потомъ кладутъ связку губокъ, придавливаемыхъ плетеною крышкою и тяжестью, и процѣживаніе можетъ начаться.

Если процѣживаніе становится медленнѣе, то тяжесть и крышка поднимаются, вынутыя губки наскоро выполаскиваются водою, и опять всё кладется на свое мѣсто. Если обмываніе губокъ не возвращаетъ болѣе процѣживанію первоначальной его скорости, то это значитъ, что сама цѣдилка начинаетъ засоряться; въ такомъ случаѣ ее отцѣпляютъ, полегоньку опускаютъ на-земь и выворачиваютъ помощію веревки (f), проходящей сквозь заостренное ея основаніе; за тѣмъ, оставивъ ее вывороченною, такъ что внутренняя поверхность сдѣлалась теперь наружною, а наружная внутреннею, приподнимаютъ вверхъ, кладутъ на свое мѣсто губки, плетеную крышку и тяжесть, и продолжаютъ процѣживаніе; при этомъ первая стекающая вода или сама собою, или при помощи легкаго тренія, очищаетъ стѣнку цѣдилки, теперь наружную, а прежде бывшую внутреннею.

Digitized by Google

Въ случаѣ, если бъ не было заранѣе приготовленныхъ мѣшковъ и губокъ, цѣдилку можно устроить изъ прилично свернутыхъ и рѣдко простеганныхъ одѣялъ. Скомканное одѣяло или хорошо смятая шерсть, положенныя въ цѣдилку, могутъ замѣнить губки. Въ случаѣ замедленія процѣживанія, ихъ также надобно вынимать и обмывать, какъ и губки.

Чрезъ перемѣнное процѣживаніе тою и другою поверхностью цѣдилки, просто мутная вода можетъ быть освѣтляема сколько угодно разъ; но вода гнилая не очищается болѣе, когда все сродство угли къ гнилымъ гасамъ будетъ насыщено: тогда непремѣнно нужно возобновить уголь. Наконецъ остается замѣтить, что процѣживаніемъ сквозь уголь получается вода лишенная воздуха, и что надобно ее взбалтывать нѣсколько минутъ на открытомъ воздухѣ прежде, чѣмъ начнутъ ее употреблять.

Опыты. — Ходъ процѣживанія.

Вода протекающая въ первыя минуты, увлекаетъ съ собою большое количество частицъ угля, сообщающихъ ей цвѣтъ свой; но скоро она становится совершенно прозрачною, особенно если не трогаютъ стѣнокъ цѣдилки.

Вотъ главнѣйшіе наши опыты, показывающіе ходъ процѣживанія и скорость дѣйствія этого аппарата.

1) 120 литр. простой воды смѣшаны были съ 250 граммами гнилой и вонючей черной грязи. Смѣсь имѣла отвратительный видъ и запахъ. и представляла самую гнилую и мутную воду. Процѣживаніе продолжалось десять минутъ и дало воду очень прозрачную. безъ непріятнаго вкуса и запаха, но имѣвшую нѣсколько притерпкій вкусъ воды, лишенной воздуха.

Digitized by Google

2) 60 литр. простой воды были смѣшаны съ 250 грам. гнилой вонючей черной грязи. Процѣживаніе продолжалось пять минутъ и дало такую же воду, какъ и въ первомъ опытѣ.

3) 25 литр. искусственной Барежской воды для ваннъ, послѣ процѣживанія дали воду безъ сѣрнаго вкуса и запаха, только нѣсколько опаловаго цвѣта.

4) 1 литръ загнившейся мочи, распространявшей отвратительный запахъ, смѣшанъ былъ съ 25 литр. чистой воды. Эта смѣсь, не очень мутная, сильнаго амміачнаго запаха, была вылита на цѣдилку тотчасъ послѣ процѣженія сѣрной воды, и жидкость, полученная процѣживаніемъ, была совершенно прозрачна и безъ запаха, но съ легкимъ оттѣнкомъ цвѣта амбры.

5) 10 литр. загнившейся и очень мутной мочи, добытой изъ кадки, не опорожнявшейся пятнадцать дней, были вылиты на цѣдилку. Опытъ былъ чрезвычайно непріятенъ, какъ для производившихъ его, такъ и для присутствовавшихъ при немъ. Продуктъ процѣживанія, прозрачный и скоро вытекшій, имѣлъ довольно замѣтный цвѣтъ амбры, щелочный вкусъ, и амміачный запахъ, къ концу процѣживанія сдѣлавшійся еще замѣтнѣе. (Въ другомъ опытѣ, цѣдилка совершенно обезцвѣтила и лишила запаха загнившую, мочу). Перехожденіе амміачной жидкости показало намъ, что цѣдилка была уже насыщена гнилыми гасами.

6) Тогда мы вылили на цѣдилку большое количество воды, очень взмущенной илистыми веществами (4 грам. на литръ). Она протекла прозрачною, но съ нѣсколько болотнымъ вкусомъ, происходившимъ, безъ всякаго сомнѣнія, отъ протеченія черезъ уголь, насыщенный гнилыми гасами.

Digitized by Google

Эти опыты оправдали наши надежды, какъ относительно скорости процѣживанія, такъ и относительно прозрачности продуктовъ; даже къ концу нашихъ опытовъ, скорость процѣживанія не была меньше 350 литр. въ часъ, и получаемый продуктъ не оставлялъ желать ничего болѣе.

Описаніе цѣдилки, предложенной для деревенскаго употребленія въ болотистыхъ странахъ, и преимущественно въ степяхъ.

Этотъ аппаратъ можетъ быть легко сдѣланъ въ деревнѣ всякимъ смѣтливымъ бочаромъ или столяромъ, и какъ двѣ главныя части его суть два боченка, то по этому можно судить, какъ онъ будетъ недорогъ. — Нѣтъ надобности описывать здѣсь съ особенной точностью размѣровъ; довольно сказать, что цѣдилка вмѣстимостью съ обыкновенный боченокъ и вмѣщающая въ своихъ отдѣленіяхъ 150 килограм. порошкованнаго угля, легко должна дать въ день 1000 литр. процѣженной и освѣженной воды (*).

Мы считаемъ, что 1 килограм. угля достаточенъ для поправленія 100 литр. трясинной воды; слѣдовательно аппаратъ можетъ служить по крайней мѣрѣ пятнадцать дней безъ перемѣны угля, доставляя по 1000 литр. воды. Наконецъ, по чрезвычайному различію количественнаго содержанія вредныхъ гасовъ, могущихъ находиться въ водѣ въ растворѣ, чрезвычайно трудно сказать на этотъ счетъ что нибудь опредѣлительное.

(*) Уголь долженъ быть сильно пережженъ, (чтобы отнять у него эмпиревматическія вещества), и онъ бываетъ тѣмъ лучше, чѣмъ недавнѣе погашенъ.

Digitized by Google

Что касается до угля, бывшаго уже въ употребленіи, то онъ, хоть и порошкованный, можетъ еще служить для домашняго обихода, бывъ высушенъ на солнцѣ. Впрочемъ въ странѣ, гдѣ онъ добывается повсюду очень дешево, важно не то, чтобъ соблюсти экономію угля, а то, какъ съ пользою употребить его въ экономическихъ аппаратахъ для очищенія и сохраненія воды.

Объясненіе рисунка fig. 2.

A) Трубка насоса, доставляющаго воду.

Б) Боченокъ стойма, служащій резервуаромъ до процѣживанія.

c) Перегородка или фальшивое деревянное дно, съ отверстіями *d*, *d*, *d*, поддерживаемое брусками.

d) Отверстія, просверленныя въ перегородкѣ c, для прохода воды.

e) Веревка или цѣпочка, служащая для подниманія и опусканія перегородки *c*) по произволу.

f) Пространство въ 0,1 метра между перегородкою и дномъ резервуара, наполняемое простыми губками, служащими для задерживанія грубыхъ нечистотъ, грязнящихъ воду. Эти губки время отъ времени вынимаются и обмываются водою.

g) Дощечка, просверленная дирами, положенная наискось и препятствующая губкамъ запирать отверстіе трубки h.

h) Мѣдная трубка, соединяющая резервуаръ b съ цѣдилкою i. Верхній конецъ ея можетъ быть укрѣпленъ въ резервуарѣ неподвижно, а нижній, соединяющій ее съ цѣдилкою, долженъ быть подвиженъ.

i) Цѣдилка, составленная изъ боченка, раздѣленнаго на отдѣлы и повѣшеннаго горизонтально на своей оси. Этотъ бо-

Digitized by Google

ченокъ можетъ свободно оборачиваться на своей оси *j*, *j*, поддерживаемой двумя желѣзными перпендикулярными подставками k, k.

jj) Желѣзные горизонтальные стержни, плотно укрѣпленные въ обоихъ днахъ цѣдильнаго боченка и служащіе ему осью.

k, *k*) Желѣзныя вертикальныя подставки, укрѣпленныя въ землѣ, и имѣющія на верхнихъ концахъ вилочки или жолобки, въ которыхъ могутъ вертѣться оси j j цѣдильнаго боченка.

l) Дощечка, просверленная дирами, поставленная наискось и препятствующая камешкамъ, покрывающимъ дно отдѣла *M*, засорять нижнее отверстіе трубки h.

M) Первый отдѣлъ цѣдилки, наполненный: 1-е слоемъ, толщиною въ 0,05 метра, камешковъ величиною съ миндаль; 2-е слоемъ въ 0,01 метр. крупнаго песку (хряща); 3-е пескомъ очень мелкимъ и хорошо промытымъ.

N) Другой отдѣлъ цѣдилки, наполненный свѣжимъ порошкованнымъ древеснымъ углемъ.

O) Третій отдѣлъ цѣдилки, также наполненный порошкованнымъ древеснымъ углемъ.

P) Четвертый отдѣлъ цѣдилки, наполненный крупнымъ кусочковатымъ углемъ, каждый кусочекъ величиною съ орѣхъ.

Q) Пятый отдѣлъ, въ которомъ собирается процѣженная вода. Этотъ отдѣлъ отгороженъ отъ предыдущаго дощечкою, просверленною дирами.

rr) Почти вертикальныя перегородки, снабженныя въ верхней своей части дирочками.

s) Средняя перегородка, вертикальная, внизу снабженная

Digitized by Google

дирочками.—Вода вездѣ слѣдуетъ направленію, показанному стрѣлками.

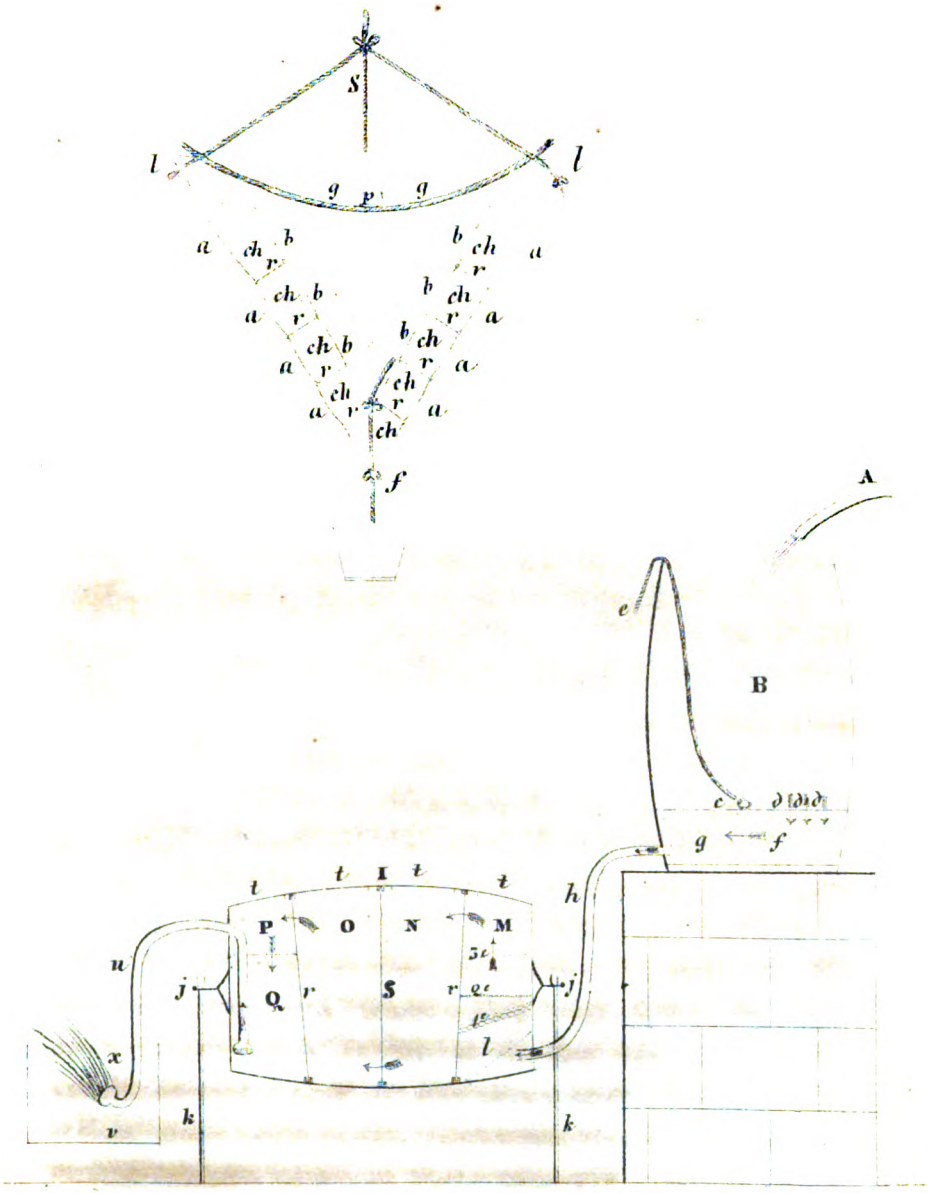
ш) Каждый отдѣлъ, *M*, *N*, *O*, *P*, имѣетъ въ *t*, дверку, по произволу отворяющуюся для введенія камешковъ, песку и угля.—Эти дверки направлены кверху, когда цѣдилка находится въ дѣйствіи.—Когда нужно возобновить процѣживающія вещества, стоитъ только отнять трубку *h* и сифонъ *u*,—и потомъ повернуть цѣдилку на своей оси, такъ, чтобы дверки обернулись книзу; тогда онѣ открываются и цѣдилка опоражнивается сама собою, въ подвезенную подъ нее тачку.

u) Жестяной сифонъ, на обоихъ концахъ имѣющій лейки. Конецъ *x*) загнутъ кверху для того, чтобы вода струилась изъ него на воздухъ.

v) Очень мелкій и широкій резервуаръ, въ которомъ процѣженная вода, большою поверхностью, находится въ соприкосновеніи съ атмосфернымъ воздухомъ.

Digitized by Google

Къ стр. III стат. Г. Жаннеля.



Digitized by Google

Digitized by Google

IV.

СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА.

I.

О ЗАДУШЕНІИ.

(*Доктора Генриха Байяра.*)

—

Задушеніе, или *асфиксія*, можетъ произойти въ слѣдствіе такихъ различныхъ причинъ, что распознаваніе этого рода смерти сопряжено со многими трудностями, и здѣсь никакъ не должно подчиняться вліянію тѣхъ обстоятельствъ, при которыхъ, повидимому, послѣдовала смерть. Судебные врачи должны обращать самое тщательное вниманіе на наружное изслѣдованіе тѣла и пополнять это изслѣдованіе вскрытіемъ. Описанное наблюденіе можетъ служить здѣсь яснымъ доказательствомъ справедливости моихъ разсужденій.

Digitized by Google

Семидесятилѣтняя женщина найдена въ постелѣ мертвою съ признаками ожоги. Предположенія случайной смерти.—На рту и ноздряхъ знаки отъ зажатія. Асфиксія отъ задушенія.—Ожога, сдѣланная послѣ смерти.

Семидесятилѣтняя госпожа Далькъ жила одна; прислуга ея ограничивалась ключницею, которая всякой вечеръ уходила. 26 декабря 1846 г. г-жа Далькъ найдена мертвою въ постелѣ. Въ комнатѣ не было ни огня, ни дыма, но очень непріятно пахло. Жалузи были закрыты, занавѣсы у окна и альковы спущены.

Тѣло г-жи Далькъ лежало въ альковѣ на желѣзной кровати; тюфякъ, простыни, подушки и одѣяло, повидимому, не носили на себѣ слѣдовъ безпорядка. Далькъ лежала на спинѣ, головою на подушкахъ, положенныхъ одна на другую; ноги сдвинутыя вмѣстѣ, протянуты наискось въ глубину алькова и согнуты на краю постели. Верхнія конечности отъ плеча до локтя лежали близъ тѣла; правая рука, со сведенными пальцами, положена на груди, лѣвая же, согнутая, придвинута была къ лицу. Положеніе тѣла, членовъ, а также и состояніе кровати показывало, что г-жа Далькъ не должна бы была дѣлать ни какихъ движеній. Постеля, у входа въ альковъ со стороны обращенной къ стѣнѣ, повреждена огнемъ, верхъ тюфяка былъ прожженъ во всю длину кроватной спинки и у того мѣста, гдѣ онъ касался ивовой плетенки, положенной для приподнятія подушекъ и тюфяка. Одна изъ этихъ плетенокъ сгорѣла почти вся, другая же, лежавшая ниже, обгорѣла только поверхностно. Верхъ подушекъ также опаленъ. Слѣды, оставленные огнемъ, представляли полукружіе, которое, на-

Digitized by Google

чиная отъ праваго конца кроватной спинки, простиралось по пространству между стѣною и кроватью до средины кровати. Шерсть въ верхнемъ тюфякѣ только обуглилась, въ нижнемъ же была едва опалена; наконецъ, простыни прожжены были только слѣва, вдоль пространства между стѣною и кроватью.

Сначала подумали, что г-жа Далькъ умерла случайно, задохнувшись дымомъ отъ горѣвшихъ тюфяковъ. Къ тому же нашли около кровати остатки полусгорѣвшей коробочки зажигательныхъ спичекъ, и этому приписали причину пожара.

Однако жъ судьи хотѣли объяснить всѣ обстоятельства, сопровождавшія смерть г-жи Далькъ, и поручили мнѣ, съ докторомъ Кокере, (Coquerel), вскрыть тѣло.

Слѣдующее донесеніе содержитъ въ себѣ всѣ подробности нашего изслѣдованія.

Тѣло г-жи Далькъ совершенно сохранилось. Хотя она умерла болѣе чѣмъ за 50 часовъ, но окоченѣлость трупа еще существуетъ. Предплечья пригнуты къ передней части груди, и лѣвая рука обращена къ лицу. Тюфяки и одѣяла, нами на время снятые, опять положены на прежнее мѣсто, сколько возможно такъ, какъ они находились въ то время, когда смерть г-жи Далькъ сдѣлалась извѣстною. На тѣлѣ покойницы надѣта была бумажная (каленкоровая) рубашка и шерстяная фуфайка, у которой обгорѣли рукава и лѣвая сторона, все же остальное было въ цѣлости.

Волоса на головѣ, на бровяхъ и на рѣсницахъ не только не сожжены, но даже и не опалены; на верхнемъ вѣкѣ лѣваго глаза находится кровяной подтекъ; кровь выступила вдоль нижняго края вѣка, отъ наружнаго угла глаза до внутренняго; въ этомъ мѣстѣ явный ушибъ. На лѣвой щекѣ, съ наружной стороны скулы, кожа́, по направленію

Digitized by Google

наискось снаружи внутрь и снизу вверхъ, имѣетъ три параллельныя узенькія ссадины, которыя разстоятъ между собою около 13 миллиметр. Верхняя изъ нихъ длиною въ 15 миллиметр., вторая въ 2 центиметр., и третья въ 25 миллиметр. Въ лежащей подъ ними клѣтчатой ткани кровянаго подтека нѣтъ. Эти ссадины, судя по ихъ виду и очертанію, похожи на тѣ, которыя образуются отъ ногтей, долгое время прижимаемыхъ къ кожѣ и по ней скользившихъ. Въ уровень съ третьею ссадиной, кожа, на пространствѣ 2 центиметровъ, засохла и походитъ на пергаментъ, а немного книзу, она пожелтѣла отъ дыма.

Языкъ высунутъ межъ зубовъ, на губахъ подкожные кровяные подтеки, мокротная перепонка губъ имѣетъ поперечныя ссадины. Край правой ноздри и хребетъ носа покрыты кровяными подтеками; фіолетовый цвѣтъ этихъ подтековъ очень отличается отъ пергаментности кожи, замѣчаемой на обожженыхъ мѣстахъ. Пушокъ и волоски, находящіеся какъ на верхней губѣ, такъ въ отверстіи ноздрей и на подбородкѣ, не сожжены, не опалены, и даже не закончены.

Лѣвая рука, предплечье и плечо покрыты въ различной степени ожогами. Пузыри (фликтены) сухи, малы; края ожоги блѣдные, безъ красноты. Отсутствіе этой красноты заслуживаетъ особеннаго вниманія. Тѣло, начиная отъ лѣвой ключицы до бедра, боковыя части груди и живота покрыты ожогами въ различной степени; края этихъ ожогъ блѣдны, безъ красноты, мокрыхъ пузырей нѣтъ.

На прочихъ частяхъ тѣла не замѣчено ни слѣдовъ насилія, ни ожогъ.

По осмотрѣ головы, не оказалось ни ушибовъ, ни ранъ; кости черепа въ цѣлости. Мозговыя перепонки значи-

Digitized by Google

тельно налиты кровью; то же самое замѣчено и въ существѣ мозга, представляющемъ кровавыя крупинки и точки, но кровоизліяній не найдено ни въ самомъ существѣ мозга, ни въ желудочкахъ.

Разрѣзы и внимательное изслѣдованіе губъ и краевъ ноздрей обнаружило накопленіе крови въ клѣтчатой плевѣ, соотвѣтствующей тѣмъ мѣстамъ, гдѣ нами уже замѣчены подкожные кровяные подтеки; свойство этихъ подтековъ показываетъ, что они произошли не отъ приближенія или прикосновенія горящаго тѣла, но отъ сильнаго и продолжительнаго давленія на губы и ноздри, еще во время жизни.

На шеѣ и на груди не замѣчено слѣдовъ насилія.

Внутренняя поверхность дыхательнаго горла красно-бураго цвѣта; въ немъ и въ его развѣтвленіяхъ (бронхіяхъ) накопилась бѣлая и кровавая пѣна, состоящая изъ мелкихъ воздушныхъ пузырьковъ; ткань легкихъ наполнена жидкою кровью. Подъ плеврою замѣтны кровоизліянія. Сердце содержитъ кровь не сгустившуюся и весьма разжиженную.

Желудокъ растянутъ пищевыми веществами, которыя передъ смертью только что начали перевариваться; можно совершенно ясно различить остатки мяса и растительныхъ веществъ, не успѣвшихъ еще раствориться въ желудкѣ. Пищевая масса имѣетъ мало влажности, и если этотъ частный случай сравнимъ съ обыкновеннымъ здоровымъ состояніемъ людей, то, судя по всѣмъ обстоятельствамъ, можно заключить, что пища находилась въ желудкѣ не менѣе часа и не болѣе трехъ часовъ. Въ желудкѣ и кишкахъ не замѣчено ни какихъ признаковъ ни застарѣлаго, ни недавняго органическаго поврежденія.

Если предположить, что г-жа Далькъ, въ то время, какъ загорѣлась кровать, лежала и спала, то возможно, что ее

Digitized by Google

охватило дымомъ и отдѣлявшимися въ обиліи при этомъ гасами. Въ такомъ случаѣ задушеніе гасомъ произошло бы быстро; умирающая не могла бы дѣлать движеній и не произошло бы измѣненій въ положеніи простынь и одѣяла; но тогда огонь долженъ бы былъ начаться подъ подушками и въ правой сторонѣ кровати, такъ что онъ не тронулъ бы ни руки, ни лѣвой стороны туловища; понятно, что въ противномъ случаѣ сильная боль, которую г-жа Далькъ должна была почувствовать, разбудила бы ее, и заставила бы сдѣлать усиліе вскочить съ кровати; но тогда, какъ объяснить подкожные кровяные подтеки, замѣченные нами около рта и на ноздряхъ? Въ самомъ дѣлѣ: если асфиксія произошла внезапно, то г-жа Далькъ не успѣла бы зажать себѣ рта, если же асфиксія совершалась медленно, то должно предположить, что г-жа Далькъ сама себя задушила; напротивъ того наблюденія показали, что всѣ тѣ, которые ощущаютъ первые признаки задушенія, всѣми средствами стараются доставить себѣ воздухъ, котораго имъ недостаетъ.

Итакъ мы пришли къ тому заключенію, что задушеніе произошло отъ зажатія рта и ноздрей постороннею рукою.

Ежели бы г-жа Далькъ была жива въ то время, какъ горѣло, то ожоги были бы малыя, потому что боль принудила бы ее сойти съ кровати и удалиться; напротивъ того ожоги, нами найденныя, простираются отъ плеча по всему лѣвому боку, отъ ключицы до бедра; кромѣ того ожоги имѣли бы по краямъ яркій цвѣтъ, который доказывалъ бы прикосновеніе горящаго вещества къ живому тѣлу; наконецъ, одѣяла и простыни, нами найденные, ни мало не сбиты. По всѣмъ этимъ обстоятельствамъ мы полагаемъ, что загорѣлась сначала правая сторона кровати, потомъ огонь

Digitized by Google

распространился на-лѣво, сжегъ ивовую плетенку и, не иначе какъ только такимъ образомъ, дойдя до пространства отдѣлявшаго кровать отъ стѣны, зажегъ простыни и одѣяла и произвелъ ожоги на лѣвой сторонѣ туловища г-жи Далькъ.

Изъ всего вышеизложеннаго мы заключаемъ: 1) что причина смерти г-жи Далькъ задушеніе; 2) судя по кровянымъ подтекамъ, находящимся на губахъ, ноздряхъ и лѣвомъ глазѣ, по царапинамъ на лѣвой щекѣ, мы полагаемъ, что асфиксія въ этомъ случаѣ произошла отъ задушенія, и что задушеніе произошло отъ зажатія рта и ноздрей постороннею рукою; 3) что ожоги сдѣланы послѣ смерти; 4) что судейскимъ изслѣдованіямъ предоставляется: или подтвердить основательность нашихъ подозрѣній о совершенномъ преступленіи, или рѣшить, что асфиксія г-жи Далькъ и замѣченные нами слѣды насилія произведены стеченіемъ случайныхъ обстоятельствъ.

По поводу этого производилось долгое время изслѣдованіе; пропажа почти всѣхъ золотыхъ и серебреныхъ вещей, принадлежавшихъ г-жѣ Далькъ, подтвердила подозрѣніе на счетъ совершеннаго преступленія; наконецъ представлено было въ уголовный судъ шестеро обвиняемыхъ; изъ нихъ двое осуждены какъ убійцы, а другіе двое, какъ соучастники въ воровствѣ (9 сентября 1847 г.).

Показанія главной преступницы подтвердили самымъ положительнымъ образомъ справедливость нашихъ заключеній, изложенныхъ въ донесеніи о вскрытіи тѣла. По ея объясненію, г-жу Далькъ, спустя два часа послѣ ея обѣда, захватили въ постелѣ и задушили руками; потомъ, чтобы показать, будто произошелъ случайный пожаръ, и изгладить слѣды преступленія, подожгли кровать.

Digitized by Google

Замѣчаніе. Ежели бы я обратилъ вниманіе только на то, что сгорѣлъ матрасъ и что при этомъ должно было много отдѣляться дыма, то, быть можетъ, я увлекся бы предположеніемъ тѣхъ, которые смерть г-жи Далькъ приписывали случаю; но слѣды насилія на лицѣ, обширность ожогъ и блѣдность краевъ ихъ тотчасъ же навели меня на мысль, что г-жа Далькъ умерла не отъ асфиксіи гасомъ.

Подробности, найденныя при вскрытіи, утвердили это предположеніе; такимъ образомъ кровавая пѣна въ дыхательномъ горлѣ, кровавыя изліянія подъ плевру указывали на большія усилія легкихъ растянуться; жидкое состояніе крови, не свернувшейся даже въ полостяхъ сердца, доказывало, что смерть послѣдовала весьма быстро, почти мгновенно.

Если бы асфиксія произошла отъ дыма и гасовъ, отдѣлявшихся во время медленнаго горѣнія шерсти, пуха и ивы, то совсѣмъ другіе признаки нашли бы мы при вскрытіи трупа.

Наконецъ и другія замѣчанія о состояніи постели и неподвижности тѣла въ то время, когда его жгло огнемъ, усилили наши подозрѣнія о преступленіи и давали намекъ на средства къ его совершенію.

Поэтому я приглашаю господъ судебныхъ врачей обращать наибольшее вниманіе на *всѣ обстоятельства* того дѣла, которое будетъ предоставлено ихъ изслѣдованіямъ, потому что только чрезъ самое внимательное разысканіе всѣхъ обстоятельствъ они будутъ въ состояніи найти *вѣрное* разрѣшеніе часто весьма темной задачи, предложенной имъ на обсужденіе.

Другой примѣръ можно найти въ слѣдующемъ случаѣ.

Digitized by Google

Предположеніе попытки на самоубійство мужа и жены. — Асфиксія жены. — Опьяненіе мужа. — Обвиненіе въ убійствѣ. — Осужденіе.

Мужъ и жена Годэны торговали по мелочи въ Парижѣ, дѣла ихъ шли плохо. 15 января 1847 года они, противу обыкновенія, не вышли въ лавку. Одинъ изъ прикащиковъ рѣшился постучаться къ нимъ въ дверь, и когда Годэнъ *ему вскричалъ, чтобъ войти,* то войдя въ комнату, увидѣлъ, *при свѣтѣ горѣвшей еще карселевской лампы, чугунную жаровню, наполненную истлѣвшими угольями, большой бокалъ съ виннымъ спиртомъ и стаканъ.* Годэнъ *велѣлъ* прикащику сходить за своимъ братомъ. Сосѣди, узнавшіе о происшествіи, сбѣжались и нашли жену Годэна лежащею близь своего мужа и уже нѣсколько часовъ мертвою. Призванный врачь подалъ помощь Годэну и полагалъ, что Годэну нездоровится отъ того, что онъ началъ угорать *и, можетъ быть, ему нездоровится также отъ алкоголя.*

Годэнъ объявилъ, что онъ и жена его условились совершить взаимное самоубійство, и что онъ избѣжалъ смерти противъ своей воли. Годэнъ показалъ, что въ то время, какъ жена его, не ѣвши весь день, стала ѣсть сыръ съ хлѣбомъ, онъ приготовилъ жаровню съ угольями; они вмѣстѣ закрыли каминъ, затворили дверь и оба легли, оставя горящую лампу. Вскорѣ жена стала жаловаться на оглушеніе; *онъ самъ, въ свою очередь, почувствовалъ себя дурно; но около двухъ часовъ утра, прійдя въ себя, нашелъ, что жена его умерла и охолодѣла, и что огонь въ жаровнѣ погасъ; тогда онъ всталъ и, при свѣтѣ лампы еще горѣвшей, пошелъ въ лавку, чтобъ взять оттуда стклянку съ виннымъ*

Digitized by Google

спиртомъ и выпилъ изъ него три большіе стакана, желая скорѣе умереть.

22-лѣтняя жена Годэна умерла отъ угара; на тѣлѣ ея не замѣчено ни малѣйшаго слѣда насилія, по которому можно бы было предположить другую причину насильственной смерти. Это подтвердилось вскрытіемъ трупа, которое было поручено мнѣ и доктору Боннасси (Bonnassies). Обстоятельства, сопровождавшія такое покушеніе на двойное самоубійство, показались судьямъ до того невѣроятными, что они не пренебрегли ни чѣмъ, что могло бы уяснить этотъ случай. Гг. Лассэнь, профессору Альфортской школы, Шарпантье и мнѣ было поручено произвести чисто-спеціальные опыты для того, чтобы повѣрить сбыточность показаній Годэна.

Я привожу здѣсь слова донесенія, которое содержитъ отвѣты наши на три предложенные намъ вопроса.

Прійдя въ прежнюю квартиру г. Годэна, мы застали тамъ слѣдственнаго судью, который, въ присутствіи обвиняемаго Годэна, приказалъ часть мебели, стоявшей въ комнатѣ, разставить такъ, какъ она стояла въ то время, когда найдена г-жа Годэнъ мертвою отъ угара. Слѣдственный судья сообщилъ намъ слѣдующіе три вопроса:

1) *Если жаровня, захваченная въ спальнѣ,—какъ улика, будетъ наполнена въ совершенно такомъ же количествѣ горящими угольями, и если лампа, захваченная—какъ улика, будетъ зажжена и поставлена на то мѣсто, гдѣ она находилась 15 числа текущаго января, то должна ли погаснуть эта лампа? Сколько времени она будетъ гореть?*

2) *„Вѣроятно ли то, что Годэнъ, будучи подъ вліяніемъ мѣстной асфиксіи, могъ* (какъ онъ показалъ) *выйти*

Digitized by Google

„изъ комнаты съ лампою, удержаться на выдвинутомъ ящи-„кѣ стеклянаго шкафа, достать стклянку съ третьей полки, „и потомъ прійти назадъ въ спальню, держа въ одной „рукѣ стклянку, а въ другой лампу?“

3) *Есть ли какое нибудь сходство между явленіями, производимыми асфиксіею, и тѣми болѣзненными условіями, въ которыхъ можетъ находиться человѣкъ, проглотившій три большіе стакана виннаго спирта?*

Вручивъ судьѣ клятвенное обѣщаніе, предписываемое закономъ, мы тотчасъ же приступили къ производству опытовъ, съ цѣлью удостовѣриться: могла ли карселевская лампа, по показанію Годэна горѣвшая во всю ночь, прогорѣть и не потухнуть въ продолженіе трехъ часовъ, въ атмосферѣ, неспособной къ поддержанію жизни отъ горѣнія углей.

Принявъ всѣ необходимыя предосторожности къ тому, чтобы запереть комнату въ присутствіи Годэна и распрашивая его подробно объ обстоятельствахъ, для того, чтобъ какъ можно точнѣе находиться намъ подъ тѣми самыми условіями, подъ вліяніемъ которыхъ совершилось происшествіе, мы велѣли принести чугунную жаровню, которую употреблялъ Годэнъ, и просили его поставить ее тамъ, гдѣ она стояла,—между стѣною и постелью, на которой умерла его жена. Приказавъ принести одинъ декалитръ древеснаго угля и немного раскаленыхъ углей, мы предложили обвиняемому самому развести огонь въ жаровнѣ и положить, какъ онъ припомнитъ, столько же углей, сколько онъ клалъ ихъ и тогда. Привратница наканунѣ этого происшествія видѣла, какъ Годэнъ разжигалъ въ кухнѣ жаровню, наполненную угольями; на вопросъ, столько ли теперь разо-

Digitized by Google

жженыхъ углей, сколько она тогда видѣла, отвѣчала, что углей въ жаровнѣ тогда было болѣе; по этому замѣчанію Годэнъ прибавилъ, одинъ за другимъ, еще нѣсколько кусковъ угля, такъ что наполнилъ ими всю жаровню. По количеству углей, оставшихся въ мѣркѣ, мы заключили, что ихъ въ жаровнѣ помѣстилось около полу-декалитра.

Послѣ этихъ распоряженій, при насъ наполнили карселевскую лампу; масла вошло 480 граммъ. Зажегши лампу, мы поставили ее на карнизѣ камина (à la prussienne), тамъ, гдѣ стояла она по указанію Годэна.

Три зажженыя свѣчи были помѣщены, одна на подоконникѣ противъ двери, другая на полу при основаніи камина, (à la prussienne) и третья въ разстояніи 40 центиметр. отъ потолка, на наличникѣ шкафа, вдѣланнаго въ стѣну, близъ загнутой трубы камина.

Мы попросили Годэна положить внизъ двери свернутую тряпку такъ, какъ онъ ее клалъ въ день происшествія. Чтобы разомъ наблюдать за горѣніемъ углей въ жаровнѣ и пламенемъ лампы, мы сдѣлали въ двери отверстіе величиною въ 1-нъ центиметр. и закрыли его стекломъ, приклееннымъ къ двери бумажными полосками, а чтобы видѣть свѣчи, поставленныя *на полу* и у *потолка* — мы просверлили другую дыру, не въ дальнемъ разстояніи отъ перваго отверстія, и заткнули ее пробкою. Все, что происходило съ углями, пламенемъ свѣчъ и лампы мы записывали. Въ продолженіе всего опыта, обвиняемый Годэнъ могъ самъ видѣть слѣдующее:

Дверь комнаты была заперта въ *двадцать минутъ четвертаго*. Лампа горѣла полнымъ огнемъ. Высота пламени вскорѣ уменьшилась и *въ сорокъ минутъ четвертаго* сократилась на половину.

Digitized by Google

Круглый край свѣтильни почернѣлъ *около двадцати минутъ пятаго*; впрочемъ, мы видѣли, что нижняя часть свѣтильни была въ маслѣ и сохранила свой бѣлый цвѣтъ.

Въ двадцать минутъ пятаго потухла правая сторона свѣтильни.

Въ сорокъ минутъ пятаго погасла свѣча, поставленная на карнизѣ, надъ шкафомъ.

Ровно *въ пять часовъ* потухла карселевская лампа. Въ это время пламя обѣихъ свѣчъ,—на окнѣ и на полу,—значительно уменьшилось, но горѣніе еще продолжалось.

Отворивши дверь, мы замѣтили, что дѣйствіе механизма въ карселевской лампѣ еще продолжалось и свѣтильня обливалась масломъ.

Уголья въ жаровнѣ покрылись пепломъ, но еще тлились: ихъ залили водою. Оставшіеся уголья вымѣрены — ихъ оказалось еще четверть декалитра; — такое же количество сгорѣло.

Жаровня до того раскалилась, что ея нельзя было сдвинуть руками за кольца. Ее сняли желѣзными щипцами.

Мы вымѣрили количество оставшагося въ лампѣ масла. Его оказалось 440 граммъ, слѣдовательно въ продолженіе 1 часа и 40 мин. сгорѣло 40 граммъ.

Мы сказали, что комната, въ которой жили Годэны, снова убрана была почти точно такъ же, какъ и 15 текущаго января. Въ ней снова поставили большую кровать съ матерчатыми занавѣсами, повѣшенными на стрѣлѣ; тюфяки, шкафъ со стеклами, коммодъ и небольшой каминъ à la prussienne.

Эта комната освѣщается двумя окнами на улицу, которыя закрыты были изнутри складными ставнями. Одно изъ стеколъ было разбито и заткнуто двумя листами бумаги.

Digitized by Google

Это случайное обстоятельство сдѣлало опытъ нашъ еще болѣе похожимъ на изслѣдуемое происшествіе, потому что Годэнъ утверждалъ, будто 15 января одно изъ оконныхъ стеколъ, въ углу, было разбито. Очертаніе комнаты — почти прямоугольное; въ длину она простирается на 3,63 метра; бо́льшая ширина ея доходитъ до 3,25 метра, меньшая до 2,70 метра, вышина же равняется 3,30 метра; поэтому кубическій объемъ ея простирается до 31,98 метра.

Если вычислимъ объемъ стоявшей въ комнатѣ мебели, то найдемъ:

Что шкафъ со стеклами занималъ		0,77	кубич.	метра.
Коммодъ	—	0,57	—	—
Каминъ	—	0,25	—	—
Кровать съ тюфяками	—	1,17	—	—
Два человѣка	—	1,40	—	—

Это равняется 4.16 куб. метра; а если присовокупить объемъ каминной трубы, стульевъ и другихъ вещей, то будетъ равняться 5-ти кубич. метрамъ. Вычтя это количество изъ всего объема, выходитъ, что воздуха, въ которомъ совершалось горѣніе углей, было до 26,98 метр.

Четверть четверика или 2,5 литра обыкновеннаго угля равняются 450 граммамъ.

Въ углѣ, употреблявшемся нами, заключалось 0,03 пепла и до 0,09 воды и летучихъ веществъ; поэтому, чтобы въ точности получить количество чистаго сгорѣвшаго угля, должно эти числа вычесть изъ 450 граммъ. Разность показываетъ, что угля сгорѣло 396 граммъ.

При горѣніи 396 грам. чистаго угля должно быть поглощено 1,056 грамм. кислорода; въ слѣдствіе чего образовалось

Digitized by Google

1,452 грамм. угольной кислоты, которая займетъ 733 куб. метра при 0° и при давленіи равномъ 0,76 метрамъ.

На основаніи этихъ данныхъ, къ концу опыта, немного спустя послѣ того какъ совершенно потухла карселевская лампа, отношеніе количества чистаго воздуха къ угольной кислотѣ въ спальнѣ Годэновъ простиралось до $^{27}/_{1000}$; поэтому составъ воздуха приблизительно былъ такой:

Азота	79,00
Кислорода	18,29
Угольн. кисл.	2,71
	100,00

Возвышеніе температуры отъ горящихъ углей должно произвести расширеніе воздуха и сдѣлать его менѣе удобнымъ къ поддержанію горѣнія. Вотъ причина, почему свѣча, поставленная у потолка, потухла первая.

Если по прошествіи *часа и 40 минутъ*,—(времени, необходимаго для того, чтобъ потухла лампа, въ комнатѣ Годэна) воздухъ содержалъ 2,7% угольной кислоты и малое количество окисла углерода, который мы приблизительно можемъ считать за $^1/_2$%, то *послѣ 3 часовъ одинаково сильнаго горѣнія* должно бы было оказаться 4,8% угольной кислоты.

Въ самомъ дѣлѣ 1 часъ 40 мин. = 100 минутамъ.
3 часа = 180 минутамъ.

Слѣдовательно

$$100 : 180 = 2,7 : 4,8.$$

Изъ выводовъ, которые доставили наши опыты, видно, что лампа не могла горѣть все время, и нельзя допустить, чтобы

Digitized by Google

Годэнъ могъ существовать въ такой испорченной атмосферѣ.

Наконецъ, чтобы узнать съ положительностью время, въ продолженіе котораго захваченная лампа можетъ горѣть въ обыкновенномъ воздухѣ, мы сожгли все оставшееся въ ней масло, послѣ того какъ она потухла въ комнатѣ Годэна; масла же по нашей вымѣркѣ было 440 грам. Лампа эта горѣла 9 часовъ, потребляя масла по 48 граммъ въ часъ на обыкновенномъ воздухѣ, тогда какъ въ продолженіе всего нашего опыта, въ комнатѣ Годэна, сгорѣло только 40 грам. масла.

По *второму вопросу* мы думаемъ, что если Годэнъ былъ подъ вліяніемъ мѣстной асфиксіи, то онъ не могъ выйти изъ комнаты съ лампою и не могъ держаться на выдвинутомъ ящикѣ стеклянаго шкафа. Извѣстно, что у подвергшихся асфиксіи упадокъ силъ и ослабленіе членовъ доходятъ до того, что они не могутъ ни ходить, ни держаться на ногахъ. Первые припадки асфиксированныхъ сравниваются съ сильнымъ опьянѣніемъ. Если бы Годэнъ пробылъ подлѣ жены все то время, которое протекло до ея смерти, то нѣтъ сомнѣнія, что онъ находился бы подъ вліяніемъ тѣхъ же условій, и потому долженъ бы былъ чувствовать тѣ же припадки.

Тщательно сдѣланный нами обзоръ мѣстности доказываетъ все неправдоподобіе показанія Годэна: ящикъ, на который, говорилъ онъ, взлѣзъ, сдѣланъ въ стекляномъ шкафу, состоящемъ изъ трехъ отдѣленій. Шкафъ этотъ имѣетъ въ вышину до 76 центим. и въ ширину до 65 цент. Чтобъ достать стклянку съ виннымъ спиртомъ, стоявшую на 1,25 метра выше стекляной части шкафа, необходимо, держась одной ногой на ящикѣ, нагнуться туловищемъ впередъ и со-

Digitized by Google

вершенно сохранить равновѣсіе. Въ такомъ положеніи Годэну должно было снять одною рукою эту стклянку, имѣющую до 46 центиметровъ въ окружности, и войти въ комнату, держа въ одной рукѣ сказанную стклянку, а въ другой лампу.

Заставя Годэна принять то же положеніе, какъ и ночью на 15 января, намъ стало очевидно, что онъ не могъ сдѣлать этого, если только, какъ онъ говоритъ, чувствовалъ припадки мѣстной асфиксіи.

По третьему вопросу. Опьянѣніе, въ нѣкоторыхъ степеняхъ, ходитъ на асфиксію, по неподвижности, въ которой бываютъ упившіеся люди; но отъ трехъ большихъ стакановъ виннаго спирта Годэнъ могъ умереть.

Захваченный винный спиртъ, содержащійся въ стклянкѣ, по ареометру, былъ въ 33°; стаканъ, изъ котораго Годэнъ, какъ онъ показываетъ, пилъ, можетъ вмѣстить до 2 децилитровъ виннаго спирта. Поэтому если Годэнъ выпилъ три полныхъ стакана, то онъ поглотилъ *шесть* децилитровъ виннаго спирта. Это количество виннаго спирта должно бы было произвести такія явленія, которыя вовсе не были замѣтны у Годэна.

При осмотрѣ медика, лице Годэна было налитое кровью, красное, кожа горячая, но разсудокъ былъ вполнѣ сохраненъ, и Годэнъ могъ отвѣчать на многіе вопросы, которые ему предлагали. По нашему мнѣнію, если Годэнъ и пилъ винный спиртъ, то выпилъ его гораздо менѣе того количества, которое показываетъ.

Въ продолженіе преній, которыя происходили въ Сенскомъ Ассизномъ судѣ (31 октября 1847 г.), и въ слѣдствіе которыхъ приговорили Годэна къ смертной казни, всѣ во-

Digitized by Google

просы, предложенные экспертамъ, заключались въ томъ, что у нихъ спрашивали: *возможно ли, что Годэнъ, находясь подъ вліяніемъ однихъ и тѣхъ же условій*, какъ и его жена, *могъ избѣжать смерти?* Нашъ единственный отвѣтъ былъ отрицательный. Его основали мы *на совокупности всѣхъ объясненій* Годэна и *физической невозможности, которую мы видѣли.*

Я вполнѣ убѣжденъ, что не найдется ни одного врача *), ни одного натуралиста, который, прочтя наше донесеніе и собранные въ немъ факты, отвѣтилъ бы иначе. Пусть припомнятъ себѣ тѣ важные вопросы, надъ разрѣшеніемъ которыхъ трудились эксперты при асфиксіяхъ Феррана, Амуру, и убѣдятся, что въ судебно-медицинскихъ изслѣдованіяхъ ежеминутно являются новыя, непредвидѣнныя обстоятельства, и что для отличія истины отъ лжи, врачи должны прибѣгать къ собственному соображенію.

(Изъ: Annales d'Hygiène publique et de médecine légale, janvier 1848.)

---

*) Г. Кастельно, редакторъ Gazette des hôpitaux, жестоко обвинялъ экспертовъ и утверждалъ, что можно жить въ такой атмосферѣ, какая находилась въ комнатѣ Годэновъ; онъ думаетъ также, что опытъ надъ горѣніемъ и потуханіемъ свѣчъ ни къ чему не ведетъ. Г. Кастельно самъ сознается, что онъ еще не имѣлъ судебной медицинской практики, къ тому же онъ не присутствовалъ при судейскихъ преніяхъ и не зналъ содержанія донесеній. Онъ почерпнулъ только свѣдѣнія изъ Gazette des Tribunaux. Я думаю, что опровергать мнѣніе г. Кастельно—безполезно.

Авт

Digitized by Google

V.

ФАРМАЦІЯ И ВЕТЕРИНАРНЫЯ НАУКИ.

I.

О ПРОТЕИНѢ.

(Профессора Мульдера въ Утрехтѣ.)

Статья II.

Отнятіе сѣры у волокнины.

Должно считать уже рѣшенымъ, что бѣлковидныя тѣла подъ вліяніемъ щелока кали, даже и послѣ того, какъ они нѣкоторое время стояли на воздухѣ, доставляютъ жидкость, дающую, при посредствѣ уксусной кислоты, клочковатый осадокъ, который, будучи раскаленъ съ кали на серебряной пластинкѣ, не оставляетъ никакого пятна сѣрнаго серебра, и, при вареніи съ крѣпкимъ щелокомъ кали, при посредствѣ уксусокислаго свинца, не образуетъ сѣрнаго свинца.

Осадокъ этотъ посредствомъ варенія съ селитрою даетъ сѣрную кислоту, но въ различныхъ количествахъ, смотря по различію работъ, которымъ подвергается одно и то же вещество, и смотря по различію употребляемыхъ бѣлко-

Digitized by Google

видныхъ тѣлъ. Осадокъ волокнины напр. даетъ менѣе, чѣмъ осадокъ бѣлка.

Количество сѣрной кислоты, которую доставляетъ волокнина, я сперва старался опредѣлить тѣмъ, что вещество было смѣшано въ серебряномъ тиглѣ съ чистою содою и немного овлажено водою, послѣ выпарено, и когда развитіе водяныхъ паровъ окончилось, тогда по небольшому количеству была подбавляема селитра до тѣхъ поръ, пока весь сплавъ потекъ спокойно. По охлажденіи массы, она была растворена въ водѣ, окислена соляной кислотою, процѣжена, жидкость разогрѣта и прибавлено хлористаго барія. Послѣ 24 часоваго покоя, сѣрнокислый баритъ былъ процѣженъ, вымытъ, накаленъ, овлаженъ сѣрною кислотою и снова подвергнутъ каленію. По моему мнѣнію, способъ Рюлинга (Annal der Chemie Juni 1846) теперь не требуетъ улучшенія. Между тѣмъ Рюлингъ опредѣляетъ сѣру немного выше, нежели она найдена въ показанныхъ ниже опытахъ; впрочемъ, объ этомъ небольшомъ различіи нечего и говорить.

При такомъ способѣ опредѣленія сѣры, содержаніе ея оказывается немного больше, нежели тогда, когда употребятъ углекислый кали, и поэтому употребленіе углекислаго кали я нахожу здѣсь менѣе приличнымъ.

Рюлингъ нашелъ въ волокнинѣ 1, 2 до 1, 3 проц. сѣры. При моихъ послѣднихъ опытахъ (Scheik. Onderz. D. III.) 1, 952 волокнины доставили 0,158 сѣрнокислаго барита = 1, 12 пр. S; 1,406 волокнины, расплавленные съ содою и обработанные съ селитрою, а потомъ при 130° высушенные дали: 0,123 сѣрнокислаго барита или 1, 21 проц. S. Поэтому волокнина содержала 1, 2 пр. S.; волокнина была разогрѣваема въ водяной ваннѣ съ растворомъ кали $^1/_{100}$

Digitized by Google

до тѣхъ поръ, пока растворъ не представилъ высшей сѣрной реакціи съ уксусокислымъ свинцомъ, потомъ былъ оставленъ нѣсколько дней на воздухѣ, покуда не исчезла совершенно сѣрная реакція и одна часть жидкости была осаждена уксусною кислотою, другая часть фосфорною кислотою, а третья часть щавельною кислотою. Осадки были собраны, вымыты и высушены при 130°. Они не оказывали ни малѣйшей реакціи на серебряную пластинку.

I. Осадокъ посредствомъ уксусной кислоты: 1, 497 высушенный при 130°, доставилъ, послѣ каленія съ содою и селитрою, 0,085 сѣрнокислаго барита.

II. Осадокъ съ фосфорною кислотою: 1,433 доставилъ 0,070 сѣрнокислаго барита.

III. Осадокъ съ щавельною кислотою: 0,710 доставилъ 0,038.

IV. Отъ другаго приготовленія посредствомъ уксусной кислоты, осадокъ 1,264 доставилъ 0,063.

	I.	II.	III.	IV.	
Среднее число сѣры	0,78.	0,67.	0,74.	0,72.	процент.

Поэтому волокнина, посредствомъ обработки съ кали, потеряла почти половину сѣры, и содержитъ оставшуюся половину сѣры въ томъ видѣ, въ которомъ она болѣе не реагируетъ на серебро и свинецъ.

Соединеніе волокнины съ сѣрою.

Я думаю, мнѣ должно теперь начать обратный путь для того, чтобы изслѣдовать, приняли ли органическія вещества сѣры болѣе, нежели 0,72 проц., и можно ли ожидать того количества, которое въ нихъ встрѣчается первоначально,

Digitized by Google

именно 1, 2 проц. Для этой цѣли, въ одну часть жидкости была проводима сѣрнистая кислота, которою были осаждены I, II, III, до тѣхъ поръ, пока не было отдѣлено все, что отъ органическихъ веществъ могло быть осаждено, потомъ это процѣжено, вымыто и извлечено алкоголемъ.

I. 0,900 доставило 0,676 сѣрнок. барита.

Другое количество волокнины было обработано подобнымъ образомъ съ щелокомъ кали въ $^1/_{100}$ и въ него, непосредственно въ то время, когда онъ еще сильно чернилъ уксусокислый свинецъ, была пропускаема сѣрнистая кислота, и тѣмъ была удалена сѣрная реакція; какъ скоро органическія вещества начали осаждаться въ маломъ количествѣ, то перестали пропускать сѣрнистокислый газъ. Процѣдили, прибавили уксусной кислоты и собрали клочковатый осадокъ, который былъ вымытъ водою и алкоголемъ. На серебряную пластинку послѣдовало столь же мало реакціи, какъ при осадкѣ I.

II. 1,176 дали 0,127 сѣрнок. барита.

Поэтому первымъ способомъ увеличено количество сѣры до 1,16 проц., количество, встрѣчающееся первоначальнымъ въ волокнинѣ; вторымъ способомъ оно доведено до 1,49 проц.—количество, подходящее близко къ тому, которое находятъ въ бѣлкѣ.

Если мы сравнимъ съ 1,49 процентами S, количество 0,72 проц., которое должно было оказаться въ осадкѣ только тогда, когда не употребили сѣрнистой кислоты, и если припомнимъ, что возвышеніе до 1,49 совершалось при тѣхъ обстоятельствахъ, при которыхъ должно образоваться $S^2 O^2$ (въ жидкости было KS и посредствомъ SO^2 должно было про-

Digitized by Google

изойти изъ $2\ KS + 4\ SO^2 = 2KO + 3\ S^2O^2$), тогда возвышеніе отъ 0,72 до 1,49 проц. должно приписать не чему другому, какъ S^2O^2. Далѣе, если мы припомнимъ, что въ жидкости, изъ которой осаждены I, II, III, IV, первоначально находилась KS, которая, посредствомъ всасыванія кислорода изъ воздуха, превращена въ S^2O^2, то мы имѣемъ основаніе приписать подсѣрнистой кислотѣ не только возвышеніе сѣры до 1,49 проц., но и 0,72 процен., встрѣчающіеся въ осадкѣ. И если чего здѣсь недостаетъ для совершеннаго доказательства, то это представится въ опытахъ съ бѣлкомъ, которые сейчасъ увидимъ.

Поэтому я заключаю, что въ осадкѣ изъ поташнаго раствора волокнины, который приготовленъ послѣ окисленія образовавшейся KS, въ 100 частяхъ S^2O^2 находится:

I.	II.	III.	IV.
1,17	1,10	1,11	1,02,

и что количество это, при обстоятельствахъ, при которыхъ происходитъ S^2O^2, можетъ быть увеличено до

II

2,23 проц.,

что въ I количество $S = 1,16$, и что если $S^2O^2 = 1,74$ не поднялось выше, то это должно приписать тому, что не было въ жидкости KS. Возвышеніе сѣры отъ 0,72 до 1,16 процен. не должно здѣсь приписывать SO^2, но S^2O^2, которая еще находилась въ щелокѣ.

Всѣ вещества, о которыхъ до сихъ поръ шла рѣчь, совершенно растворяются въ уксусной кислотѣ. Первоначальная форма, подъ которою встрѣчается сѣра въ волокнинѣ, не имѣетъ ничего общаго съ тою, которая произошла по-

Digitized by Google

слѣ обработки съ кали. Первая производитъ сѣрнистыя соединенія серебра и свинца подъ вліяніемъ каленья веществъ съ кали; для послѣднихъ же эти особенности вовсе не нужны.

Отнятіе сѣры у бѣлка.

Необходимо опредѣлительно знать то количество сѣры, которое встрѣчается въ бѣлкѣ, и это необходимо для того, чтобы знать, что при обработкѣ бѣлка съ кали и послѣ осадка произведеннаго уксусною кислотою, остается ли количество сѣры, реагируетъ ли оно на серебро или на свинецъ, равно ли оно съ первоначальнымъ количествомъ, или болѣе или менѣе этого первоначальнаго количества.

При моихъ послѣднихъ опытахъ, нашелъ я, въ 100 частяхъ бѣлка, одной бѣлочно-мѣдной соли 1,38—1,13—1,38. Самое большое и самое правдоподобное количество, посредствомъ каленія съ углекислымъ кали и селитрою, составляетъ: 1,4 процен. Посредствомъ плавленія съ содою и прибавленія селитры получено теперь:

1,120 мѣдно-бѣлочнаго соединенія, въ которомъ 0,038 Cu O, высушенные при 130°, дали: 0,131 сѣрнокислаго барита=1,67 проц. S.

Это составляетъ почти то, что получилъ Рюлингъ. Впрочемъ я думаю, что 1,6 проц. составляютъ настоящее количество, которое должно быть здѣсь ближе разсмотрѣно.

Рюлингъ получилъ 1,72—1,76—1,72—1,72.

Вердейль (Annal. der Chemie und Pharmacie Juni 1846, p. 319) получилъ 2, 2—2,1. Количество это, по всему вѣроятію, выше на 0,5 пр. Я его принимаю въ 1,6. Если те-

Digitized by Google

перь сравнить съ этимъ количествомъ сѣру, реагирующую на серебро и свинецъ, которую получилъ Флейтманъ въ осадкѣ бѣлка и кали посредствомъ уксусной кислоты, съ сѣрою нереагирующею на серебро и свинецъ (Annal. Januar. 1847 p. 124):

1,42—1,43—1,47—1,35—1,48—1,43,

то могло бы показаться, что количество сѣры было тоже какъ первоначальное 1,6 — 1,7 проц. и что различіе это должно приписать опыту.

Способъ Рюлинга, плавить вещества съ содою и потомъ калить съ селитрою, позволяетъ это отвергнуть. Бѣлокъ былъ растворенъ въ кали посредствомъ теплоты:

I въ щелокѣ $^1/_{400}$, II въ щелокѣ $^1/_{200}$, III въ щелокѣ $^1/_{100}$. Щелоки эти, послѣ того какъ оказалась въ сильной степени реакція уксусокислаго свинца на сѣрный свинецъ, были вынуты изъ водяной ванны, простужены и выставлены на воздухъ на нѣсколько дней. Когда исчезла сѣрная реакція, прибавили уксусную кислоту, осадокъ вымытъ водою и алкоголемъ и высушенъ при 130°.

I оказалъ слѣды реакціи на серебро, II никакого слѣда, III гораздо болѣе чѣмъ I.

Обработанные съ содою и селитрою, дали:

I. 0,694 дали 0,082 сѣрнок. барита.

II. 0,712 дали 0,081 сѣрнок. барита.

III. 0,761 дали 0,096 сѣрнок. барита.

	I	II	III
S=	1,63	1,57	1,75.

Въ III можно бы было осадить самое большое количество примѣшанной сѣры изъ оставшагося еще подсѣрнистокислаго

Digitized by Google

кали, разложеннаго уксусною кислотою. Оно сильно реагировало на серебряную пластинку. II былъ совершенно отъ этого свободенъ точно также, какъ былъ совершенно свободенъ отъ первоначальнаго бѣлка. I содержалъ столько свободной сѣры, сколько открываютъ на серебрѣ, если раскаляютъ картофельный крахмалъ съ кали на серебрѣ. Слѣдъ бѣлка, содержащагося въ крахмалѣ, доставляетъ замѣтное, но *только* замѣтное пятно сѣрнаго серебра. Поэтому I и II осадки я считаю довольно чистыми.

Слѣдовательно протеинъ даетъ бѣлка, *приготовленнаго посредствомъ кали*, среднимъ числомъ:

1, 6 проц. S.

Опыты Флейтмана, произведенные имъ посредствомъ каленія съ кали и селитрою, представили потерю 0,16 пр.

Количество 1,6 проц. S. въ протеинѣ бѣлка, согласуется совершенно съ 1,6 проц. въ бѣлкѣ.

Я въ моихъ опытахъ, слѣдующимъ образомъ пробую уменьшать количество сѣры.

Бѣлокъ былъ обработанъ щелокомъ кали въ $^1/_{200}$ (*) вышеописаннымъ способомъ, но сначала смѣшанъ съ небольшимъ количествомъ фосфора, и именно столько, что фосфоръ всегда оставался нерастворимымъ. Масса, разогрѣтая въ продолженіе 4 часовъ въ водяной ваннѣ, была по временамъ взбалтываема, послѣ процѣжена теплою и жидкость осаждена уксусною кислотою, осадокъ I вымытъ водою и алкоголемъ.

Часть этого осадка была обработана подобнымъ образомъ

(*) Если гдѣ идетъ рѣчь о бѣлкѣ, то тамъ вездѣ, я разумѣю бѣлокъ 10 свернувшихся яицъ; $^1/_{200}$ означаетъ 2000 гр. воды и 10 гр. кали.

Digitized by Google

новымъ количествомъ кали въ $^1/_{200}$ и фосфора, осаждена уксусною кислотою и т. д. II. Оба осадка высушены при 130°.

I. 0,954 дали 0,110 сѣрнок. барита.

II. 1,189 дали 0,141 сѣрнок. бар.

I	II	
1,59	1,64	проц. S.

Это количество опять оказывается тѣмъ же самымъ, какое было въ протеинѣ, приготовленномъ безъ фосфора. Слѣдовательно фосфоръ не произвелъ никакого измѣненія (*).

Бѣлокъ былъ растворенъ въ щелокѣ кали въ водяной ваннѣ въ $^1/_{200}$ и настаивался въ продолженіе 4 часовъ, потомъ прибавлено въ избыткѣ хлористаго желѣза и взболтано, и потомъ присоединено достаточное количество щелока кали, чтобы осадить все желѣзо. Произошло значительное количество сѣрнаго желѣза. Процѣженная жидкость была совершенно прозрачна; она осаждена уксусною кислотою, и осадокъ, какъ выше было показано, обработанъ и высушенъ при 130°. Протеинъ этотъ еще оказывалъ реакцію на серебряную пластинку.

0,425 дали 0,043 сѣрнок. бар.

1,37 проц. S

Черезъ это по крайней мѣрѣ опредѣляется количество сѣры.

Бѣлокъ былъ обработанъ съ кали въ $^1/_{200}$ въ продолженіе 4 часовъ въ водяной ваннѣ и потомъ прибавленъ избытокъ сурика и взболтанъ. Образовалось довольно изрядное количество сѣрнаго свинца. Процѣженная жидкость текла

(*) Въ этомъ протеинѣ не находятъ фосфорной кислоты посредствомъ сожиганія съ содою и селитрою.

Digitized by Google

сквозь цѣдилку окрашенная свѣтлокоричневымъ цвѣтомъ; поэтому было немного сѣрнаго свинца, находящагося въ состояніи раствора; впрочемъ этотъ свинецъ легко отдѣлить. Сюда прибавляютъ уксусной кислоты, именно столько, чтобы осадить немного протеина, и отцѣживаютъ его; вся сѣра удерживается и стекающая жидкость доставляетъ осадокъ съ большимъ содержаніемъ уксусной кислоты, который свободенъ отъ сѣрнаго свинца. Осадокъ, вымытый водою и алкоголемъ, высушенъ при 130°. Онъ не оказалъ ни малѣйшей реакціи на серебро.

1,285 дали 0,138 сѣрнок. бар.

1, 48 проц. S.

Подобнымъ образомъ былъ обработанъ бѣлокъ съ бурою окисью свинца. И этотъ не оказалъ ни малѣйшей реакціи на серебряную пластинку. 0,790 полученнаго такимъ образомъ протеина дали 0,074 сѣрнокислаго барита.

1,29 проц. S.

Изъ приведенныхъ опытовъ я вывожу заключеніе: что протеинъ бѣлка сохраняетъ посредствомъ чистаго кали, то же количество сѣры, какъ и бѣлокъ, но подъ такою формою, въ которой нельзя замѣтить сѣры ни посредствомъ серебра, ни посредствомъ свинца,=1,6 проц. Посредствомъ разокисляющихъ веществъ, какъ наприм. фосфора, количество остается неизмѣннымъ, но тѣлами, отдѣляющими кислородъ, оно измѣняется.

Соединеніе бѣлка съ сѣрою.

Мы сказали, что осадокъ волокнины изъ кали посредствомъ уксусной кислоты, содержитъ сѣру отъ 0,7, и коли-

Digitized by Google

чество сѣры достигаетъ до 1,5, такой сѣры, которая не реагируетъ на серебро и свинецъ, и которую должно почитать какъ S^2O^2. Было важно сдѣлать подобные опыты съ протеиномъ бѣлка.

Бѣлокъ держали въ щелокѣ кали въ $^1/_{100}$ въ продолженіе 4 часовъ въ водяной ваннѣ. Жидкость сильно реагировала на уксусокислый свинецъ.

Непосредственно вводили сѣрнистую кислоту, покуда начало немного осаждаться органическое вещество, которое было сцѣжено и прибавлена къ жидкости уксусная кислота; осадокъ сцѣженъ, вымытъ водою и алкоголемъ и высушенъ при 130°. Онъ не реагировалъ на серебряную пластинку.

1,246 дали 0,140 сѣрнок. бар.

1, 55 проц. S.

При тѣхъ условіяхъ, при которыхъ осадокъ волокнины получаетъ 1,48 проц. S., осадокъ бѣлка получаетъ 1,55 проц. S., то есть, такое количество, которое должно быть найдено, ежели не будетъ употреблено SO^2. Сѣрнистая кислота, вліяющая на щелокъ KS и производящая S^2O^2, не возвышаетъ содержанія сѣры въ осадкѣ бѣлка.

Бѣлокъ отъ 10 яицъ былъ настаиваемъ 4 часа въ водяной ваннѣ въ щелокѣ кали въ $^1/_{200}$ въ которомъ находился 1 граммъ сѣрнаго цвѣта, и потомъ выставленъ на 4 недѣли на воздухъ, покуда не исчезла вся реакція на уксусокислый свинецъ. Послѣ этого жидкость процѣжена и осаждена уксусною кислотою. Осадокъ, вымытый водою и алкоголемъ I, сильно реагировалъ на серебряную пластинку и растворялся въ уксусной кислотѣ до свѣтлой жидкости.

Подобнымъ образомъ былъ обработанъ бѣлокъ отъ 10

Digitized by Google

яицъ съ 2 граммами сѣрнаго цвѣта II и онъ растворялся совершенно въ уксусной кислотѣ и сильно реагировалъ на серебряную пластинку, между тѣмъ какъ жидкость послѣ варенія съ крѣпкимъ щелокомъ кали, но прежде осажденія, вовсе не реагировала на уксусокислый свинецъ. При 130° оба осадка были высушены.

I. 1,256 дали 0,173 сѣрнок. барита.

II. 1,304 дали 0,180 сѣрнок. бар.

	I.	II.
	S = 1,81	2,00 проц.

2 грамма протеина изъ бѣлка, который далъ 1,57 пр. S. и не реагировалъ на серебро, были растворены въ разжиженномъ щелокѣ соды; сюда прибавлено 0,5 граммовъ раствора подсѣрнистокислаго натра и осаждено уксусною кислотою; осадокъ, вымытый водою и алкоголемъ, совершенно растворялся въ уксусной кислотѣ, но чернилъ серебро. Высушенные при 130° 0,838 дали 0,115 сѣрнокислаго барита.

1,77 проц.

Какъ должно принимать эти большія количества сѣры въ протеинѣ изъ бѣлка? Извѣстно только то, что они непостоянны и что въ нихъ встрѣчается больше, нежели 1,6 пр. S. Всѣ вещества реагировали на серебро, и при всемъ томъ растворялись совершенно прозрачными въ уксусной кислотѣ. Уксусокислый растворъ ихъ не чернѣлъ отъ уксусокислаго свинца; пересыщенный и вареный съ кали уксусокислый растворъ оказывалъ то же самое. Но вещества, вареныя съ кали, произвели, посредствомъ уксусокислаго свинца, сѣрный свинецъ; то же самое было и съ серебромъ.

Digitized by Google

Я не могу разрѣшить, какимъ образомъ найдены эти 2,0—1,6=0,4 проц. сѣры въ протеинѣ; но навѣрное извѣстно, что ихъ нельзя смѣшивать съ 1,6 проц., потому что они не реагируютъ ни на серебро, ни на свинецъ.

Всего вѣроятнѣе, что сѣра подлинно какъ сѣра, растворена въ уксусной кислотѣ посредствомъ протеина.

Поэтому посредствомъ произведенныхъ опытовъ не возможно было возвысить количество сѣры не реагирующей на серебро и свинецъ, болѣе чѣмъ на 1,6 проц. Но возможно ли снова возвысить до 1,6 проц. количество сѣры, уменьшенное на 1,29 проц.?

Если мы отвѣтимъ утвердительно, то является другой вопросъ:

Бываетъ ли это при тѣхъ обстоятельствахъ, при которыхъ только можетъ образоваться S^2O^2 и которыя могутъ бросить свѣтъ на сущность этихъ сѣрныхъ соединеній?

Для этого подъ рукою два средства. Простѣйшее состоитъ въ томъ, чтобы протеинъ бѣлка, который содержитъ 1,29 проц. сѣры, не реагирующей на серебро, растворить въ кали посредствомъ тепла и осадить уксусною кислотою. Въ этомъ случаѣ осадокъ содержитъ болѣе сѣры, тогда какъ вещество, содержащее мало сѣры, остается растворенным. Или же при обыкновенной температурѣ можно растворить протеинъ, который содержитъ 1,29 проц. S. не реагирующей на серебро, въ содѣ или кали, и прибавить малыя количества подсѣрнокислаго натра. Если прибавили немного, тогда получатъ посредствомъ уксусной кислоты осадокъ, который не реагируетъ на серебро и содержитъ болѣе сѣры, нежели 1,29 и, какъ maximum, 1,6 проц. Если же употребили слиш-

Digitized by Google

комъ иного подсѣрнистокислаго натра, то получается осадокъ, содержащій еще болѣе сѣры и реагирующій на серебро. Тогда его снова должно растворить въ кали посредствомъ тепла, жидкость оставить на воздухѣ и по прошествіи нѣсколькихъ дней осадить уксусною кислотою.

Эти опыты важны потому, что они на столько дали поводъ считать сѣру въ протеинѣ не реагирующею на серебро за S^2O^2, на сколько мы можемъ помѣстить 0,3 проц. въ видѣ S^2O^2, а эти 0,3 относятся, какъ 1,3 или 1,6 проц.

Если мы имѣемъ право принять, что сѣра, хорошо приготовленная, встрѣчается въ протеинѣ бѣлка, который, не реагируя ни на серебро, ни на свинецъ, измѣнчивъ въ своемъ количествѣ и можетъ быть увеличенъ или уменьшенъ, увеличенъ до maximum 1,6 проц., или найденъ въ томъ же количествѣ, какъ въ бѣлкѣ, но только подъ другою формою, т. е. реагирующею на серебро или свинецъ, — то тогда ясно, что во время приготовленія протеина выступило опредѣленное соединеніе сѣры и вступило другое соединеніе этого вещества, что послѣднее заняло мѣсто первой, и что выступила не сѣра и вступила не сѣра, но другое сѣрное соединеніе заняло ея мѣсто. Здѣсь представлено доказательство, что это послѣднее соединеніе должно быть не что иное, какъ соединеніе окиси сѣры, и хотя еще не уничтожено сомнѣніе въ томъ, составляетъ ли это соединеніе S^2O^2 или SO^2, но дальше можно будетъ видѣть, что причины существуютъ только для S^2O^2.

Что количество сѣры въ протеинѣ изъ бѣлка мѣняется между 1,6 какъ maximum, и 1,3, какъ minimum, видно изъ того, что въ послѣднемъ случаѣ должно быть примѣшано

Digitized by Google

тѣло, которое и вовсе не содержитъ S^2O^2, или очень мало. Тотчасъ мы узнаемъ другія вещества, доставляющія еще меньшія количества S^2O^2, получаемыя изъ бѣлка и выражающія именно тотъ самый органическій разрядъ, который, также въ видѣ S^2O^2, содержитъ 1,6 проц. сѣры.

Если мы разсмотримъ сѣру, встрѣчающуюся въ протеинѣ изъ бѣлка въ видѣ S^2O^2, и не реагирующую на серебро или уксусокислый свинецъ, то мы имѣемъ въ 100 частяхъ:

	Maxim.	Minim.
S^2O^2	=2,40.	1,95.

Такъ какъ позднѣе будетъ подробно сказано о протеинномъ хлоридѣ, то мы замѣтимъ, что соединеніе Cl^2O^3, съ протеиномъ хорошо приготовленное, содержитъ сѣру, которая ни мало не реагируетъ на серебро или уксусокислый свинецъ, между тѣмъ какъ соединеніе Cl^2O^3 съ бѣлкомъ, которое не измѣняется въ протеинѣ, обнаруживаетъ сильную реакцію. Протеинный хлоридъ, высушенный надъ сѣрною кислотою, въ которой встрѣчается 23,5 проц. Cl^2O^3, содержитъ 76,5 проц. протеина. Онъ даетъ сѣры, *не* реагирующей на серебро, посредствомъ каленія съ содою и селитрой, 1,22 проц. S. Это составляетъ на 100 частей протеина именно 1,6 проц., или то же количество, которое встрѣчается какъ maximum въ протеинѣ. И эта сѣра находится въ соединеніи, подъ видомъ S^2O^2, поэтому въ 100 частяхъ протеиннаго хлорида S^2O^2=2,40.

Какъ весь бѣлокъ, до незначительнаго количества которое остается растворенным, превращается посредствомъ хлора въ протеинный хлоридъ, то хлоръ составляетъ не

Digitized by Google

только такъ называемое средство къ отнятію сѣры у протеина, но и въ этомъ соединеніи дѣлается весьма способнымъ для изученія формъ, подъ которыми встрѣчается сѣра, реагирующая и не реагирующая на серебро, въ бѣлкѣ, хлоридѣ или протеиннѣ.

Слѣдовательно посредствомъ хлора бѣлокъ не теряетъ сѣры, но содержитъ ее подъ другимъ видомъ. Такъ какъ Cl^2O^3, встрѣчается въ соединеніи хлора, то сѣра изъ бѣлка могла воспринять въ себя кислородъ. Многіе сѣрные металлы, размельченные въ водѣ и подвергнутые току хлора, превращаются въ сѣрнокислыя соли. Здѣсь, при бѣлкѣ, окисленіе сѣры идетъ не далѣе, какъ до S^2O^2, а это соединеніе непосредственно тѣсно связано съ органическимъ разрядомъ.

Кемпъ (въ Annalen der Chemie und Pharmacie October 1846 p. 105) обнародовалъ, что въ означенномъ соединеніи должно находиться сѣры отъ 1,57 до 1,56 проц. Легко доказать, что это невозможно. Соединеніе, высушенное при 100° Цел. содержитъ отъ 13 до 12 проц. Cl^2O^3. Поэтому должно было бы находиться 1,6 проц. S въ 87,5 частяхъ такого протеина, который предполагаетъ 1,8 проц. S. въ бѣлкѣ, и я повторяю, что весь бѣлокъ воспринимается въ это соединеніе съ Cl^2O^3. Если Кемпъ высушилъ свои вещества при 100°, тогда онъ сдѣлалъ ошибку въ 0,2 проц. S; если же высушилъ онъ ихъ надъ сѣрною кислотою, то ошибся въ 0,4 проц. S. Найти мало сѣры, вредитъ нашему познанію точно такъ же, какъ и найти много.

Отнятіе фосфора у бѣлка и волокнины.

Очень легко освободить весь фосфоръ, который находится соединеннымъ съ бѣлкомъ или волокниной. Растворы этихъ

Digitized by Google

тѣлъ, подвергнутые дѣйствію теплаго щелока кали, доставили съ уксусною кислотою осадки, не содержавшіе слѣда фосфора. Въ этомъ отношеніи не можетъ быть различія въ мнѣніяхъ.

Составъ протеина изъ бѣлка.

Если растворить бѣлокъ въ тепломъ щелокѣ кали, оставить его на воздухѣ, покуда пройдетъ вся сѣрная реакція, и когда помощію уксусной кислоты получится осадокъ, то изъ состава полученнаго такимъ образомъ осадка можно вывести правильное заключеніе только въ томъ случаѣ:

1) если взять въ расчетъ сѣру, которая въ немъ встрѣчается,

2) если въ то же время взять въ расчетъ и форму, подъ которою встрѣчается сѣра. Форма ея постоянно выражаетъ S^2O^2, но количество измѣняется.

Если не разложили послѣднихъ слѣдовъ бѣлка въ протеинѣ, соединенныхъ съ S^2O^2, тогда невозможно ожидать правильнаго опредѣленія N, потому что при образованіи протеина является SN^2H^4.

Мнѣ казалось, что въ опытахъ Шерера, Дюма и Каура (Cahours) и въ моихъ, азотъ протеина оказывался всегда немного въ излишкѣ. Это должно приписать нераспознанію настоящаго свойства бѣлковидныхъ тѣлъ. Если мы будемъ слѣдовать Дюма и Melsens, увеличивающимъ постоянно количество азота въ бѣлковидныхъ тѣлахъ, тогда мы еще болѣе удалимся отъ истины.

Истина состоитъ въ томъ, что протеинъ изъ бѣлка, да-

Digitized by Google

ющаго 1,4 проц. S изъ S^2O^2, доставляетъ не болѣе какъ 14,4 проц. азота.

Я не сомнѣваюсь, что это мнѣніе будутъ оспоривать. Но не смотря на то объявляю, что я показалъ содержаніе азота въ протеинѣ на 1 проц. выше. Шереръ, Дюма, и Кауръ и Флейтманъ охотно сознаются, что они поступали подобнымъ образомъ. Если бы этого не было, тогда послѣдніе опыты Флейтмана надъ протеиномъ, почти согласующіеся съ моими, не могли бы имѣть ходу въ слѣдствіе опытовъ Фёлькера.

Ни я, ни Флейтманъ не правы. Флейтманъ нашелъ N=15,9—16,2; Фёлькеръ 15,5—15,0, и въ позднѣйшихъ опытахъ, произведенныхъ имъ въ моей лабораторіи, оказалось N еще менѣе.

Я сперва имъ не вѣрилъ, но теперь знаю, что Фёлькеръ опредѣлилъ хорошо. Онъ нашелъ отъ 14,0—14,4.

Не смотря на то, что часть этой небольшой разницы должна быть приписана производству опыта, другая часть падаетъ также на счетъ измѣнчиваго количества S^2O^2, которое остается соединеннымъ съ протеиномъ изъ бѣлка, или на тѣ количества бѣлка, которыя остаются съ нимъ смѣшанными.

Нужна большая осторожность, чтобы не впасть здѣсь въ ошибку.

Объ углеродѣ, водородѣ и S^2O^2 не можетъ быть и рѣчи. Флейтманъ нашелъ:

C	54,1	— 53,8
H	7,1	— 7,3
S	1,5	— 1,4
N	15,9	— 16,2

Digitized by Google

C и H почти не зависятъ отъ причинъ, уничтожающихъ чистоту этихъ веществъ (объ этихъ причинахъ я уже говорилъ), но N и S требовали точнаго опредѣленія.

Протеинъ изъ бѣлка, не реагирующій на серебро, высушенный при 130°; 0,333 дали 0,001 золы, S 1,57 проц., въ видѣ S^2O^2. I. 0,659 дали 1,287 CO^2 и 0,414 H^2O (C=75,12).

Результатъ этотъ тотъ же, который былъ сообщенъ прежде.

C	53,73	53,71	53,70 (C=75,12)
H	7,00	6,98	7,09

Поэтому я принялъ, что въ протеинѣ изъ бѣлка, который содержитъ 1,6 проц. S въ видѣ S^2O^2, находятся C=53,7 H=7,0.

0,617 дали 42 CC N передъ опытомъ при 15°, 5 и 767 4 mm. и 115 CC N послѣ опыта при 18° и 766 mm.

N = 14,12.

0,567 отъ другаго приготовленія, показывающаго нѣкоторую реакцію на серебро и содержащаго S=1,63 въ видѣ S^2O^2, доставили количество несгараемаго остатка, который былъ нелѣсомъ.

0,567 дали 47,5 CC азота передъ опытомъ при 17° 7 и 762, 7 mm. и 115 CC азота послѣ опыта при 18° и 761 mm.

N = 14,23

Если мы прибавимъ, что Фёлькеръ находилъ въ нѣкоторыхъ опытахъ постоянно 14,0—14,4, (и онъ вѣроятно самъ сообщитъ объ этомъ особенности), то тогда мы

Digitized by Google

можемъ принять, что протеинъ изъ бѣлка, не оказывающій ни какой реакціи на серебро и имѣющій maximum S^2O^2, состоитъ изъ:

C	53,7
H	7,0
N	14,2
O	23,5
S	1,6

Если мы примемъ эти числа, и S^2O^2, то есть сѣру возьмемъ въ счетъ какъ S^2O^2,—вычтемъ ихъ и примемъ за 100, то получимъ:

C	53,7	53,7	55,0
H	7,0	7,0	7,2
N	14,2	14,2	14,5
O	23,5	22,7	23,5
S	1,6		
	100,0	97,6	100,0

Эту формулу я считаю за истинный составъ протеина, совершенно свободнаго отъ сѣры; она разнится, какъ кажется, въ $1\frac{1}{2}$ проц. N, какъ объявили объ этомъ прежде: я, Шереръ, Дюма и Кауръ; въ $\frac{1}{2}$ до 1 проц. N, какъ я показалъ въ прошедшемъ году о протеинѣ содержащемъ сѣру.

Чтобы не скрыть этого мнѣнія, по тактикѣ того, который ошибки другихъ постоянно преувеличиваетъ, а о своихъ умалчиваетъ, то я снова выписываю ясно:

Ошибка, которую сдѣлали въ опредѣленіи азота изъ про-

Digitized by Google

теина: я, Дюма и Кагуръ, и Шереръ, работавшій подъ руководствомъ Либиха (Bulletin 1838 p. 100):

1,5 проц.

Ошибка, которую я сдѣлалъ въ моемъ послѣднемъ опредѣленіи азота въ протеинѣ (Scheik. Onderz. D. III. p. 439):

0,5 до 1 проц.

Ошибка Флейтмана, разлагавшаго въ послѣднее время протеинъ подъ руководствомъ Либиха (Ann. der Chemie und Pharm. Jan. 1847):

1,5 проц.

Ошибка Лясковскаго, разлагавшаго въ послѣднее время протеинъ подъ руководствомъ Либиха (ibid. Mai 1846):

9,4 проц.

Истинное содержаніе азота въ протеинѣ, во всякомъ отношеніи свободномъ отъ сѣры, слѣдуя опыту:

14,5 проц.

Въ моихъ прежнихъ опредѣленіяхъ ошибка не открыта, потому что всѣ соединенія бѣлка съ дубильною, сѣрною, хлористою кислотою, я считалъ за соединенія протеина, выпуская изъ счета малое количество сѣры. Но между тѣмъ они представляютъ соединенія бѣлка, слѣдовательно и протеина съ $SN^2 H^4$. Но при разложеніи всѣхъ этихъ соединеній не произошло ни одной ошибки; я только придалъ имъ неправильныя названія. Поэтому хлоридъ бѣлка содержитъ болѣе азота, нежели хлоридъ протеина, потому что въ первомъ встрѣчается $SN^2 H^4$, что прежде было неизвѣстно.

Исключая опредѣленія азота въ самомъ протеинѣ, въ

Digitized by Google

составѣ его соединеній съ кислотами, слѣдуетъ измѣнить развѣ одно только названіе.

(*Будетъ продолженіе.*)

—

II.

О СЛУЧНОЙ НЕМОЧИ У ЛОШАДЕЙ.

(*Сообщ. Академикомъ Всеволодовымъ.*)

Берлинскій профессоръ Гертвигъ, сочиненіемъ котораго я руководствовался при внесеніи случной немочи у лошадей во второе изданіе моего *Опыта ученія о повальныхъ болѣзняхъ между домашними животными*, вновь издалъ описаніе этой болѣзни *), съ приложеніемъ рисунка доброкачественной формы ея,—описаніе, заключающее въ себѣ, кромѣ его собственныхъ наблюденій, еще наблюденія прусскихъ ветеринаровъ: Кенига, Гепфнера, Вебера, Арнсбера, Бека, Книбуша, Вебера, Рихтера, и инспектора конскаго завода Родлофа.

Кромѣ ветеринара Нанни, кажется, еще ни одинъ изъ русскихъ ветеринаровъ не доставилъ до сихъ поръ ни какихъ наблюденій надъ этою, можно сказать, новою и еще весьма проблемматическою болѣзнью лошади, особливо въ отношеніи къ ея сущности и къ изысканію приличнаго способа леченія. Такъ какъ навѣрное извѣстно о существованіи случной немочи между русскими лошадьми, то я дѣлаю это замѣчаніе не въ видѣ настоящаго упрека русскимъ ве-

*) Въ Magasin für die gesammte Thierheilkude. von Dr. Gurlt und Dr. Hertwig Band XIII. 3. 1847.

Digitized by Google

теринарамъ, но для того, чтобы возбудить въ нихъ этимъ намекомъ бо́льшую внимательность къ проявленію и прохожденію эпизоотіи, между прочимъ истинно необходимую по одной уже новости ея.

Поэтому, получивъ позволеніе извлечь изъ разсужденія г. Гертвига о случной немочи, исторію новѣйшаго проявленія ея въ Пруссіи, съ присоединеніемъ самаго рисунка, въ которомъ изображены степени прохожденія доброкачественной формы ея, я представляю здѣсь все это въ руководство гг. русскихъ ветеринаровъ, къ безошибочному распознаванію и вмѣстѣ повторенному наблюденію болѣзни, а можетъ быть, и къ совершеннѣйшему описанію ея прохожденія.

Въ Берлинѣ, 1844 года, открыта была случка для четырехъ жеребцовъ, принадлежащихъ государственной конюшнѣ, съ кобылами частныхъ лицъ. Жеребцы до этого времени были совершенно здоровы; кобылы внимательно осматривались передъ каждымъ припускомъ, и тоже были здоровы. Но у одной изъ нихъ, вторично пущенной въ случку съ Претендеромъ, кровнымъ англійскимъ жеребцомъ 8 лѣтъ, темно-бурой шерсти (въ первый разъ она была въ дѣлѣ 17 мая), нетля оказалась покрытою многими язвинками. Почему управляющій всѣмъ этимъ дѣломъ д-ръ Кнауертъ, почелъ необходимымъ осмотрѣть Претендера, и нашелъ его въ слѣдующемъ состояніи:

Животное казалось нѣсколько утомленнымъ, и имѣло бо́льшее число біеній пульса, нежели въ здоровомъ состояніи, однако жъ дыханіе было правильно. Мокротныя перепонки носа, рта и соединительная оболочка глазъ имѣли здоровый видъ; лимфатическія желѣзы подъ челюстью и въ дру-

Digitized by Google

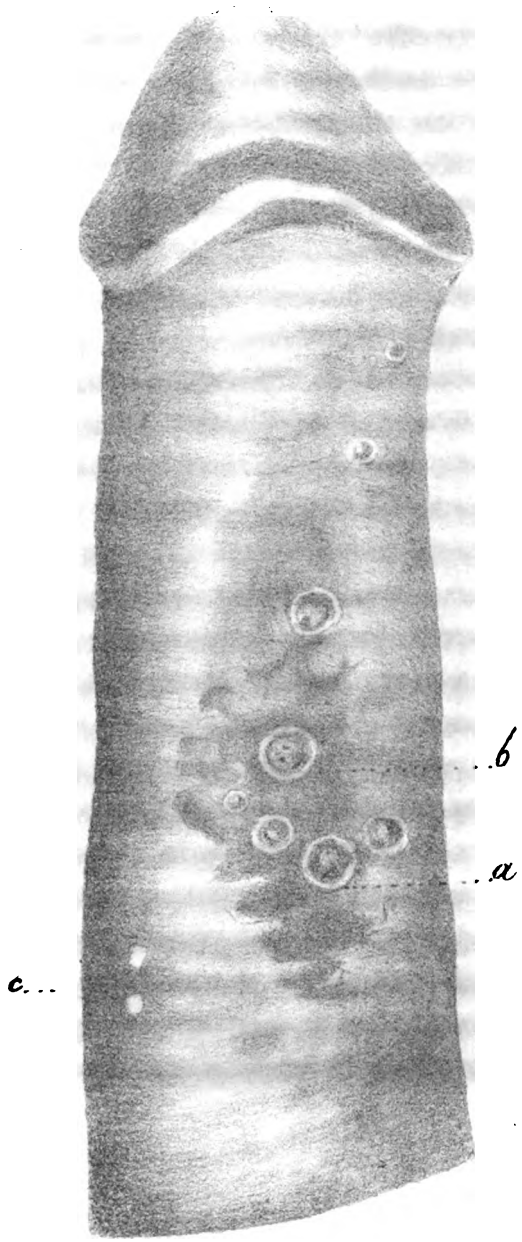
гихъ мѣстахъ находились въ нормальномъ состояніи. Позывъ на кормъ былъ нѣсколько уменьшенъ, но пищевареніе (chymificatio) совершалось правильно. На шеѣ, холкѣ и заднихъ ляшкахъ находились небольшія опухоли, умѣренно жесткія, немного чувствительныя (при прикосновеніи къ нимъ) и теплѣе окружныхъ частей кожи. Онѣ сидѣли преимущественно по направленію лимфатическихъ сосудовъ, особливо на правой задней ногѣ, и имѣли на себѣ шерсть нѣсколько приподнятую, взъерошенную. Но главнѣйшій, существенный признакъ болѣзни былъ на дѣтородномъ членѣ. На головкѣ его и по сторонамъ находилось до 20 прыщиковъ и язвинокъ; самъ же онъ весь былъ нѣсколько напряженъ. Прыщики имѣли видъ оспинъ, желтокрасный цвѣтъ и величину половинной горошины; а язвинки (шанкры) окружностью своею также не превышали горошины, отличались темнокиноварнымъ цвѣтомъ, и имѣли плоско-углубленное дно, съ краями гладкими, немного жесткими и возвышенными до полулиніи. Поверхность окружной части члена покрывалась темнѣйшимъ цвѣтомъ. Изъ язвъ отдѣлялась клейкая, желтовато-бѣлая слизь. Теплота всего члена была нѣсколько возвышена противу здороваго состоянія; но прикосновеніе къ нему не возбуждало ни какой боли, и животное при подводѣ кобылы, свободно и вполнѣ выдвигало членъ свой изъ крайне-плотьнаго влагалища. Отверстіе мочеиспускательнаго канала здорово; шулятная мошонка (scrotum), крайняя плоть (praeputium) не имѣли ни какой распухлости.

Въ такомъ состояніи оставался Претендеръ, безъ всякой перемѣны, до 30 мая, только что прыщики превратились въ язвинки, подобныя существующимъ. Не смотря на это, ло-

Digitized by Google

Digitized by Google

Къ отд. V. стат. Г. Всеволодова.



Digitized by Google

шадь имѣла хорошій позывъ на кормъ, была бодра и оказывала готовность къ исполненію родоразмножительнаго акта. Послѣ этого опухоли на покровахъ начали уменьшаться, и шерсть, покрывающая ихъ, сдѣлалась гладкою. Къ 3 числу іюня язвы покрылись струпомъ бураго цвѣта, края опали и начали затягиваться. По спаденіи струповъ, дно язвинъ было блѣднокрасное, и раздутость члена совершенно исчезла. Опухоли на покровахъ почти совсѣмъ уничтожились.

Къ 12-му іюня всѣ язвы зажили и затянулись бѣлыми круглыми рубцами (cicatrices) (см. рис. букв. *c.*) Шишки на общихъ покровахъ совершенно исчезли, и животное признано вполнѣ выздоровѣвшимъ.

Кобыла, бывшая въ случкѣ съ Претендеромъ 12, 17 и 24 апрѣля, подводима была еще къ Изилятору 21 апрѣля; Изиляторъ при осмотрѣ оказался совершенно здоровымъ. Кобыла была темнобурой шерсти, отъ роду имѣла 7 лѣтъ, принадлежала къ породѣ Мекленбургскихъ лошадей, и до настоящаго случая никогда не бывала въ дѣлѣ родоразмноженія.—29 мая, при осмотрѣ оказалась она веселою, бодрою, безъ всякихъ признаковъ лихорадки, имѣла хорошій позывъ на кормъ, калилась и испражняла мочу правильно,—мокротныя перепонки носа и рта здоровы. Но на шеѣ, холкѣ и ягодицахъ, особливо на задней части послѣднихъ, и въ окружности задняго прохода, найдено въ кожѣ весьма много жесткихъ шишечекъ, величиною съ горошину; шерсть, покрывавшая ихъ, была взъерошена и запачкана немного тягучею, клейкою слизью. На наружныхъ краяхъ петли (vulva) находилось 11 язвинокъ, круглыхъ, величиной съ горошину, съ жесткими возвышенными краями и ярко-краснымъ (чер-

Digitized by Google

вленнымъ) дномъ. Онѣ имѣли видъ оспинъ, и отдѣляли прозрачную лимфу. На внутреннемъ краѣ петли и въ маточномъ рукавѣ (vagina uteri) язвинъ не было; но верхняя спайка ея покрывалась темнокрасными пятнами, въ которыхъ явственно выказывались налитые кровью сосуды. Истеченія изъ петли ни какого не было.—Спустя два дня послѣ этого, въ верхней спайкѣ показались два желтоватые прыщика, лопнувшіе на слѣдующій же день и превратившіеся въ язвинки, подобныя язвинкамъ наружнымъ. Язвинки эти, въ теченіе 10 дней (къ 9 іюня), не покрываясь струпьями, зажили безъ всякаго рубца, оставивъ только по себѣ слѣды въ видѣ блѣднокрасныхъ пятнышекъ. Но наружныя сперва покрылись бурыми струпьями, и по отпаденіи ихъ, также къ 7, 8 и 9 іюня, затянулись тоже безъ рубца, оставя только бѣлыя, гладкія пятна въ кожѣ. Животное было весьма весело, бодро, обнаруживало хорошій апетитъ и имѣло равномѣрно лоснящуюся шерсть по всему тѣлу.

Въ слѣдствіе открытія этой болѣзни осмотрѣны были и прочія кобылы, накрытыя Претендеромъ, и изъ числа ихъ *пять* дѣйствительно оказались больными.

Для леченія, д. Кнауертъ употребилъ только одному жеребцу проносное лекарство (purgans), собственно съ цѣлію отвлеченія чрезъ кишечный каналъ, освобожденія отъ скопившихся нечистотъ и усиленія уподобительной дѣятельности пищеваго канала; а заживленіе ранночекъ предоставилъ дѣйствію цѣлительныхъ силъ природы; кобыламъ же не давалъ и слабительнаго; — и всѣ выздоровѣли въ теченіе 14 дней.

Всѣ эти лошади, по прошествіи 5—6 недѣль, были такъ

Digitized by Google

хороши въ своемъ здоровьѣ, какъ будто не имѣли никогда случной немочи, и были опять пущены въ случку. Претендеръ же хотя также выздоровѣлъ и уже скакалъ въ это время на двухъ кобылъ, принадлежащихъ ветеринарной школѣ, безъ всякихъ худыхъ послѣдствій для нихъ и для себя, но изъ предосторожности, удаленъ былъ на тотъ годъ отъ дальнѣйщихъ припусковъ. Въ слѣдующемъ же 1845 году, онъ во все время случекъ пользовался совершеннымъ здоровьемъ, и производилъ свое дѣло съ хорошимъ успѣхомъ.

По наблюденію профессора Гертвига, доброкачественная случная немочь показывалась и въ другихъ мѣстахъ Пруссіи, въ одно время съ Берлинскою эпизоотіею, и вездѣ почти съ одинаковыми признаками. Только прыщики (*a* см. рис.) были иногда нѣсколько желтѣе изображенныхъ на приложенномъ рисункѣ, и величину имѣли различную, отъ чечевицы до боба; числомъ своимъ умножались они до 20. Всѣ, черезъ 2—3 дня, растрескивались, и превращались въ язвинки киноварно-краснаго цвѣта, отливавшаго иногда темнымъ. — Эти язвинки отдѣляли желтоватую клейкую влагу, засыхавшую въ буроватый струпъ, и по спаденіи его затягивались бѣлыми пятнами, также въ 14 дней всего прохожденія болѣзни.—Только въ двухъ случаяхъ изъ 35, вмѣсто означенной слизи, отдѣлялась ими гноевидная матерія и выздоровленіе нѣкоторыхъ больныхъ лошадей послѣдовало въ 4—6 недѣль. У кобылъ, кромѣ присутствія прыщей и язвинъ, края петли обыкновенно припухали и получали желтокрасноватый цвѣтъ, съ темнокрасными пятнами различной величины и формы, происходившими вѣроятно отъ большаго скопленія крови въ сосудахъ. Нѣкоторыя изъ такихъ пятенъ и

Digitized by Google

не превращались въ язвенное состояніе; а вмѣсто него у многихъ кобылъ происходило обильное истеченіе изъ петли весьма клейкой желтоватой слизи, засыхавшей въ желтоватыя засушины на ляшкахъ и волосахъ хвоста. Истеченіе это продолжалось отъ 5 до 14 дней.

Другихъ мѣстныхъ признаковъ на дѣтородныхъ частяхъ больныя лошади не имѣли; у всѣхъ почти оказывались накожныя шишки, съ надутыми поверхностными лимфатическими сосудами; у другихъ распухали дѣтородныя части, брюхо, и отекали ноги; у иныхъ появлялись признаки гастрицизма, даже съ лихорадочными движеніями. Но всѣ эти осложненія исчезали съ излеченіемъ мѣстной болѣзни, и у нѣкоторыхъ еще прежде излеченія.

Проф. Гертвигъ описываетъ два случая такихъ сопряженностей болѣзни:

1) (Наблюденіе окружнаго ветеринара Арнсберга.) Жеребецъ, скакавшій 8 и 13 числъ марта на двухъ кобылъ, при предварительномъ осмотрѣ оказавшихся совершенно здоровыми, 14 числа заболѣлъ отвращеніемъ отъ корма, потомъ похудѣлъ и получилъ распухлость шулятной мошонки. Къ 20 числу весьма истощалъ; шерсть потеряла лоскъ и сдѣлалась шершавою; пульсъ былъ ускоренный и біеніе сердца ощутительное, мокротныя перепонки представлялись грязно-желтоватыми и сухими; крайняя плоть и шулятная мошонка поражены сильнымъ отекомъ; ядра тоже распухли и, при дотрогиваніи или при подниманіи ихъ вверхъ, животное обнаруживало боль; изъ канала крайней плоти вытекала бѣловатая, сильно вонючая матерія. При выхожденіи дѣтороднаго члена изъ этого канала, оказалось на

Digitized by Google

немъ 14 язвинъ, различной величины, и всѣ съ завороченными внутрь краями, и весьма болѣзненны къ прикосновенію.—Отъ употребленія проноснаго, изъ кротоноваго масла съ мыломъ и порошкомъ алтейнаго корня, по надлежащемъ очищеніи крайне-плотьнаго канала, съ прижженіемъ адскимъ камнемъ, и отъ примачиванія ихъ aqua phagadaenica flava, животное совершенно выздоровѣло въ теченіе четырехъ недѣль.

2) (Наблюденіе Ветеринара Вебера). 1846 года, во Франкфуртѣ на Одерѣ, для 33 кобылъ были приведены изъ королевской случной земской конюшни 4 совершенно здоровые жеребца, но между ними у одного жеребца Поллюкса служитель конюшни замѣтилъ на средней части дѣтороднаго члена четыре прыщика, каждый величиною съ горошину. Они скоро перешли въ плоскія, умѣренно гнойныя язвы. По данному наставленію, служитель перевязывалъ ихъ два раза въ день бѣлильною мазью, и въ теченіе 8 дней онѣ всѣ совершенно зажили.—Послѣ этого замѣчены подобныя язвинки у жеребца Фишера, и у одной кобылы нѣсколько язвъ на распухшей петлѣ, съ сильнымъ истеченіемъ изъ маточнаго рукава.

Ветеринаръ Веберъ, осмотрѣвшій 21 марта всѣхъ жеребцовъ, нашелъ у Поллюкса, вмѣсто язвинъ, *четыре* гладкихъ, бѣловатыхъ пятна, причемъ и здоровье его оказалось въ нормальномъ состояніи. У Фишера же близъ головки члена имѣлись двѣ сливныя язвинки, занимавшія пространство не болѣе продолговатаго боба, съ гладкими, плоскими краями, красноватымъ дномъ, и немного гноившіяся. На крайней плоти (praeputium) вверху была язва, плоская,

Digitized by Google

покрытая струпомъ ржаваго цвѣта; и другая на краю отверстія мочеиспускательнаго канала, величиною съ чечевицу. Жеребецъ этотъ испражнялъ мочу чаще обыкновеннаго, въ малыхъ количествахъ и съ болью, которую онъ выражалъ топая задними ногами. Кромѣ этого ни какихъ другихъ измѣненій въ его здоровьѣ не было.—У двухъ послѣднихъ жеребцовъ, Каролата и Паскова, не открыто ни малѣйшихъ слѣдовъ или признаковъ присутствія прыщей или язвъ; однако жъ у трехъ кобылъ, накрытыхъ ими послѣ осмотра, оказалась случная высыпь.

Въ этотъ же день, т. е. 21 марта, явилось нѣсколько хозяевъ со своими кобылами, для осмотра и леченія ихъ отъ подобной болѣзни. У кобылъ этихъ открыто слѣдующее: однѣ изъ нихъ были въ раздраженномъ состояніи, другія казались болѣе скучными; но замѣченныя хозяевами лихорадочныя движенія тогда не существовали; пульсъ и дыханіе совершались правильно, позывъ на кормъ обнаруживался обыкновеннымъ порядкомъ. Однако жъ шерсть на тѣлѣ не имѣла должнаго блеска, и движеніе задними ногами было не вполнѣ свободно. Животныя чаще обыкновеннаго оказывали позывъ къ испражненію мочи, и испражняли ее съ болью; часто мотали хвостомъ, въ которомъ нижніе волосы были склеены тягучею желто-красноватою слизью, вытекавшею изъ петли.—На краяхъ нѣсколько опухшей петли, имѣвшей немного возвышенную теплоту, находились небольшія язвинки, или покрытыя желтоватыми струпьями, или открытыя, съ возвышенными гладкими краями и жировиднымъ дномъ. У многихъ были такія же язвы и на срамной промежности (perinaeum), и между ногами, даже до самаго вымени. На краяхъ петли и внутри ея на полтора дюй-

Digitized by Google

на сосудистая перепонка была раздута, покрыта тягучею слизью, имѣла не равномѣрно желтокрасный цвѣтъ и поверхностныя, круглыя, твердоватыя язвинки, которыя были также и въ нижней спайкѣ петли, подлѣ похотника (clytoris). — По 26 марта осмотрѣно 14 больныхъ кобылъ, и у всѣхъ ихъ болѣзнь оказывалась въ 5-й, 7-й день послѣ случки, но у большей части съ весьма легкими признаками. — По случной книгѣ видно, что прежде всѣхъ оказалась болѣзнь у 6-ти-лѣтней кобылы, которая три раза (въ послѣдній разъ 8-го марта) была накрываема Поллюксомъ. Кобыла, имѣвшая дѣло съ Фишеромъ 11 марта, сдѣлалась больною 19 числа, а кобылы, накрытыя Каролатомъ 15 числа, обнаружили болѣзнь 21. Впрочемъ замѣтить должно, что случка была съ различными жеребцами.

Въ слѣдствіе всего этого, г. Веберъ, почитая означенныхъ жеребцовъ сообщителями заразы, 21 марта пересталъ случать ихъ, и распорядился: больныхъ кобылъ подвергнуть тщательному врачебному присмотру, и имѣть подъ строгимъ полицейскимъ надзоромъ мѣстнаго начальства; жеребцовъ Поллюкса и Фишера изъ завода удалить; и всѣхъ кобылъ, до этого времени слученныхъ (всего 51), тоже подвергнуть строжайшему осмотру.

Для леченія ихъ дано слѣдующее наставленіе хозяевамъ: распухшія части обмывать сперва свинцовою водою (aqua vegeto-mineralis, s. Goulardi), а ранки, по опаденіи опухоли, примачивать растворомъ сулемы въ известковой водѣ (aqua phagedaenica flava); внутрь давать каждый день трижды, по двѣ большія столовыя ложки, кашку (electuarium),—изъ полфунта глауберовой соли (sulphas sodae), 4 лотовъ сѣрнаго

Digitized by Google

цвѣта и сюрьмы, и 8 лотовъ ирнаго корня и можжевеловыхъ ягодъ. При этомъ леченіи болѣзнь шла такъ хорошо, что уже по прошествіи нѣсколькихъ дней замѣчено облегченіе, а совершенное выздоровленіе послѣдовало въ 14 — 18 дней. Жеребецъ Фишеръ выздоровѣлъ въ 8 дней.

При освидѣтельствованіи слученныхъ кобылъ присутствовали: Оберъ-Марштальветеринаръ Кнаубертъ, Заводскій Ветеринаръ Трегеръ и Шталмейстеръ Шварценнскеръ. При чемъ 14 кобылъ найдены уже совершенно здоровыми, только на наружныхъ половыхъ частяхъ были бѣлыя пятнышки.

Это освидѣтельствованіе показало, что найденная болѣзнь не составляла настоящей случной немочи, а только изображала доброкачественное ея видоизмѣненіе. А поэтому оставлено безъ исполненія Высочайшее повелѣніе Короля, отъ 28 октября 1840 года, предписывающее отмѣчать лошадей, бывшихъ больными случною немочью; и припускъ позволенъ жеребцамъ Каролату и Паскову ко всѣмъ вообще кобыламъ, какъ будто не бывшимъ никогда больными.

Основываясь на такихъ наблюденіяхъ, между прочимъ въ главномъ между собою согласныхъ, г. профессоръ дѣлаетъ слѣдующіе два вывода: 1) доброкачественная случная немочь свойственна лошади и составляетъ накожную сыпь, похожую на оспу. 2) Доброкачественная случная немочь, не смотря на свою прилипчивость, составляетъ особливое отличіе злокачественной случной немочи.

Первая истина очевидно доказывается свойствомъ и прохожденіемъ прыщей и язвинъ, покрытіемъ этихъ послѣднихъ струпьями, слѣдующимъ затѣмъ заживленіемъ, при

Digitized by Google

одномъ содѣйствіи цѣлительныхъ силъ натуры, и современнымъ появленіемъ высыпи на другихъ частяхъ тѣла. Что болѣзнь эта должна быть почитаема за накожную сыпь (exanthema), въ этомъ нѣтъ ни какого сомнѣнія; проф. Гертвигъ сомнѣвается только въ томъ, признавать ли прыщи за дѣйствительныя язвы (ulcera), когда растрескивается кожица, ихъ одѣвающая? — У большей части больныхъ это раскрытіе прыщей происходитъ не совсѣмъ правильно, между тѣмъ какъ въ другихъ случаяхъ, по наблюденію Арнсберга, образовались настоящія язвы.—Основываясь на этомъ, язвенность прыщей онъ признаетъ вторымъ періодомъ болѣзни.

Прилипчивость любострастной высыпи доказывается непремѣннымъ сообщеніемъ ея отъ одного пола другому. Чаще жеребецъ заражаетъ кобылу.

Время обнаруженія высыпи ограничивается 5—10 днями послѣ сообщенія. Появленіе сыпи раньше этого срока еще не было замѣчено; но были примѣры поздняго появленія, даже послѣ 20 дней, а Рихтеръ наблюдалъ даже и мѣстное бездѣйственное пребываніе заразы. Самое же выступленіе, или образованіе прыщей происходитъ обыкновенно черезъ 2, 3, 4 дня, одинъ послѣ другаго.

Первообразное появленіе доброкачественной случной немочи по большей части происходитъ у жеребцовъ. Такъ у Претендера появилась она два мѣсяца спустя послѣ.—Робингеръ, 4-хъ лѣтній жеребецъ, въ 1844 году, въ первый разъ былъ употребленъ на это дѣло въ началѣ марта мѣсяца, и 23 числа у него показались язвы, между тѣмъ какъ кобылы, подведенныя къ нему, всѣ остались до того времени совершенно здоровыми;—но послѣ и онѣ начали заболѣвать, и больныхъ оказалось 9 штукъ; изъ числа ихъ одна въ пер-

Digitized by Google

вый разъ была пущена въ приплодъ.—И у Полюкса и у Фишера болѣзнь оказалась также прежде кобылъ. — Однако жъ есть случаи появленія первообразной случной немочи и у кобылъ, даже у не употребленныхъ еще въ дѣло случки, по причинѣ молодости; у нихъ оказывались прыщи и язвы совершенно подобныя описаннымъ, какъ это свидѣтельствуютъ окружные ветеринары: Кенигъ, Гельфнеръ и Бекъ.

На счетъ причинъ первообразнаго проявленія доброкачественной случной немочи, г. проф. Гертвигъ объясняетъ, что онъ ничего не можетъ прибавить къ сказанному имъ въ прежней его монографіи объ этомъ предметѣ. — И теперь также приписываетъ онъ происхожденіе болѣзни особливому состоянію атмосферы, вѣроятно сходному съ состояніемъ производящимъ у животныхъ повальную хромоту и ящуръ. Къ этому онъ присовокупляетъ, что обнаруженію болѣзни весьма много можетъ содѣйствовать возбужденное состояніе дѣтородной дѣятельности, появляющееся не отъ патологическихъ причинъ, но отъ родоразмножительнаго стремленія, особенно весною. Дѣйствительно, эта мысль достойна самаго внимательнаго наблюденія со стороны врачей, между прочимъ и потому, что болѣзнь можетъ оказываться у животныхъ и безъ предшествовавшаго половаго совокупленія. При этомъ необходимо обращать особенное вниманіе на силу и крѣпость обнаруженія животными этого родоразмножительнаго стремленія и заняться подробнѣйшимъ, и физическимъ, и химическимъ изслѣдованіемъ слизей, избыточно отдѣляемыхъ въ это время сосудистою перепонкою дѣтородныхъ органовъ.—Могутъ ли сверхъ этого оказывать какое либо вліяніе на произведеніе болѣзни другія условія, напр. существующія въ тѣлѣ худосочія, и могутъ

Digitized by Google

ли эти послѣднія измѣнять какимъ нибудь образомъ доброкачественную прыщевую сыпь, съ ея прилипчивостью? Авторъ не позволяетъ себѣ рѣшать эти вопросы въ настоящее время.—Возможность содѣйствія существующихъ въ тѣлѣ худосочій къ превращенію доброкачественныхъ болѣзней въ злокачественные недуги, даже возможность сообщенія этимъ послѣднимъ собственнаго своего характера, доказывается ежедневно въ человѣческой патологіи, напр. золотушнымъ, ломотнымъ и другими худосочіями (dyscrasiae).—И въ отношеніи къ нашему предмету имѣются нѣкоторыя наблюденія, заставляющія думать, что сапъ и лихой могутъ производить злокачественную случную немочь. Спикола, товарищъ Гертвига, имѣлъ случай сдѣлать подобное наблюденіе; о томъ же сообщаютъ ветеринары: Мюллеръ изъ Франкфурта, и Фрей изъ Дризена. Въ донесеніи Мюллера видно, что 7-ми лѣтній, до тѣхъ поръ здоровый жеребецъ, въ началѣ іюня мѣсяца 1842 года, слученъ былъ съ сапатою кобылою, и вскорѣ послѣ того оказались у него признаки злокачественной случной немочи. При чемъ, въ началѣ болѣзни, была подведена къ нему еще кобыла четырехлѣтняя, совершенно здоровая,—и она также сдѣлалась больною. У жеребца развились всѣ признаки злокачественной случной немочи, и столь жестокіе, что черезъ восемь недѣль онъ издохъ. А у второй кобылы показались сперва признаки катарральнаго страданія дыхательныхъ органовъ, съ пораженіемъ лимфатической системы; чрезъ нѣсколько мѣсяцовъ развилась грудная водянка, и потомъ параличъ заднихъ частей тѣла, кончившій жизнь животнаго на 6-мъ мѣсяцѣ послѣ случки.

У жеребца, котораго наблюдалъ г. Фрей, послѣ припуска къ сапатой кобылѣ, оказалась доброкачественная случ-

Digitized by Google

ная немочь, и въ три недѣли была совершенно вылечена. Подобный случай видѣлъ и ветеринаръ Симонъ, въ Ратиборѣ. Бурая пятилѣтняя кобыла, въ 1844 году, получила мытъ, перешедшій къ несчастію въ подозрительный. По совѣту другихъ, она была спущена съ здоровымъ жеребцомъ; кобыла сдѣлалась жеребою, но мытъ перешелъ въ настоящій сапъ, и лошадь издохла. Жеребецъ же въ 8-й день послѣ случки получилъ мытъ и случную немочь вмѣстѣ. Дѣтородный членъ былъ у него очень распухшій, такъ что въ продолженіе трехъ дней не могъ помѣщаться въ каналѣ крайней плоти; въ окружности головки его находилось множество небольшихъ прыщиковъ, наполненныхъ желтоватою влагою. Промежность (perineum), ядра и паховыя желѣзы распухли; животное безпрерывно переминалось задними ногами, высоко поднимая ихъ; но лихорадки и другихъ припадковъ, за исключеніемъ небольшаго истеченія изъ ноздрей и распухлости подчелюстныхъ лимфатическихъ желѣзъ, не было. Черезъ 8 дней всѣ эти страданія постепенно начали уменьшаться, и въ пять недѣль лошадь выздоровѣла. Послѣ того какъ исчезли признаки случной немочи, мытъ превратился въ злокачественный, и наконецъ перешелъ въ открытый сапъ, убившій животнаго.

Однако жъ опыты и наблюденія надъ 15 кобылами, произведенныя съ 1842 года Гертвигомъ вмѣстѣ съ Директоромъ Королевской Ветеринарной школы, Тайнымъ Сов. Д-ромъ Альберсомъ, показали совсѣмъ противное. Всѣ эти кобылы страдали сапомъ, или лихимъ, или даже обоими вмѣстѣ, и были случаемы съ тремя различными здоровыми жеребцами, по нѣскольку разъ. Точно также и четыре жеребца, одержимые сапомъ и лихимъ, безвредно

Digitized by Google

спущены были тоже по нѣскольку разъ съ 16 кобылами.— Правда, при этихъ случкахъ употреблена была предосторожность: кобылъ накрывали большими попонами, такъ чтобы только одни половые органы приходили въ соприкосновеніе.—Но ни здоровые жеребцы отъ больныхъ кобылъ, ни кобылы отъ больныхъ жеребцовъ не получили даже малѣйшихъ слѣдовъ ни мыта, ни сапа, или лихова, ни случной немочи. Эта болѣзнь не обнаружилась даже и въ тѣхъ 8-ми испытательныхъ случаяхъ, гдѣ и жеребцы и кобылы были одержимы сапомъ, или лихимъ, или обоими вмѣстѣ. При этомъ нѣкоторыя кобылы находились въ дѣйствительномъ яру, а другія оставлялись съ жеребцами въ одномъ и томъ же стойлѣ.

Подобныя наблюденія имѣлъ и ветеринаръ Кульманъ, въ Маріенвердерѣ.

Основываясь на вышеизложенныхъ опытахъ и наблюденіяхъ, г. профессоръ выводитъ такое заключеніе, что доброкачественная случная немочь не происходитъ первообразно ни отъ соединенія сапатыхъ лошадей между собою, ни здоровыхъ съ сапатыми; но что для возбужденія этой болѣзни необходимо особенное расположеніе въ лошадяхъ. Но вмѣстѣ съ тѣмъ онъ допускаетъ возможность превращенія доброкачественной случной немочи въ злокачественную, если въ то же время лошади, какимъ бы то ни было образомъ, заразятся сапомъ, или лихимъ; и эту мысль свою считаетъ онъ однимъ только предположеніемъ (ипотезою), могущимъ оправдаться, или уничтожиться будущими наблюденіями.

Наконецъ онъ заключаетъ обзоръ свой тремя предложеніями: 1) доброкачественную случную немочь признавать за накожную пузырчатую, или прыщевую сыпь (exanthema

Digitized by Google

vesiculare); 2) не смотря на прилипчивость этой сыпи, считать ее самою доброкачественною болѣзнью, и легко излечимою въ теченіе 14 дней: 3) такъ какъ новѣйшія проявленія этой сыпи не переходили въ злокачественную форму, то дать ей, вмѣсто *доброкачественной случной немочи*, названіе *пузырчатой* или *прыщевой накожной сыпи* половыхъ органовъ.

Подобно предъидущему предложенію все это должно быть предоставлено опытной наблюдательности врачей, на будущее время.

Digitized by Google

VI.

КРИТИКА И БИБЛІОГРАФІЯ.

О душевныхъ болѣзняхъ въ судебно-медицинскомъ отношеніи. Сочиненіе медико-хирурга Пушкарева. С. Петербургъ. 1848. въ 8-ю долю л. 265 стран. (Цѣна 1 руб. 50 коп. сер.)

—

Въ предисловіи г. Пушкаревъ говоритъ: „Внимательное изученіе множества судебно-медицинскихъ дѣлъ, въ продолженіе пятилѣтней службы моей въ главномъ управленіи гражданскою медицинскою частію, показало мнѣ, *до какой степени шатки и неопредѣлительны*, въ судебно-медицинскомъ отношеніи, общепринятыя въ наше время *понятія о душевныхъ болѣзняхъ....*“

„Не находя въ отечественной судебно-медицинской литературѣ достаточныхъ пособій для разрѣшенія многихъ вопросовъ, относящихся къ избранному мною предмету, важность котораго такъ очевидна, я обратился къ литературѣ иностран-

Digitized by Google

ной; но и въ ней, къ сожалѣнію, *нашелъ только хаосъ мнѣній и теорій.....*"

„..... правда, въ новѣйшихъ сочиненіяхъ о душевныхъ болѣзняхъ, особливо у французскихъ писателей, я нашелъ много намековъ и явныхъ признаковъ сознанія со стороны знаменитѣйшихъ психіатровъ нашего времени и судебныхъ врачей въ необходимости отдѣлить сомато-психическія болѣзни отъ болѣзней разума; *но это были только намеки: никто не рѣшился высказать истину.* Такіе же *намеки* нашелъ я и въ сочиненіяхъ юристовъ."....., о болѣзняхъ сомато-психическихъ, о болѣзняхъ самой воли, они даже не упоминаютъ, и не могли знать объ этихъ болѣзняхъ: *потому что ихъ не знали*, или, по крайней мѣрѣ, отвергали, *сами врачи!*"...„*наука... до сихъ поръ не позаботилась объ отдѣлѣ этихъ болѣзней.*"

Прочитавши заглавіе книги, и предисловіе автора, мы были вполнѣ увѣрены, что книга г. Пушкарева есть важное пріобрѣтеніе для русской медицинской литературы, и имѣли право думать:

1) *Что эта книга оригинальная, самобытная.*

2) *Что она уничтожитъ шаткость и неопредѣлительность въ понятіяхъ о душевныхъ болѣзняхъ и дастъ психіатрамъ и судебнымъ врачамъ вѣрныя понятія объ этихъ разстройствахъ.*

3) *Что хаосъ мнѣній и теорій она прояснитъ и приведетъ въ порядокъ.*

4) *Что она подвинетъ впередъ науку, которая до сихъ поръ не позаботилась отдѣлить болѣзни сомато-психическія отъ болѣзней разума.*

Вотъ съ какою увѣренностью и съ какими заманчивы-

Digitized by Google

мы надеждами мы принялись за эту книгу! Читаемъ страницу, другую,.... хорошо, очень хорошо, и сверхъ того всё проникнуто духомъ человѣколюбія, во всемъ видно стремленіе къ практической пользѣ.... на третьей страницѣ намъ встрѣчается много уже не оригинальнаго, а читаннаго нами гдѣ-то, назадъ тому лѣтъ шесть и болѣе; на четвертой страницѣ опять всё знакомое.... наконецъ, память помогла намъ, беремъ сочиненіе Марка: *О помѣшательствѣ въ судебно-медицинскомъ отношеніи* (De la folie, considérée dans ses rapports avec les questions médico-judiciaires; par C. C. H. Marc, premier médecin du roi etc. Paris. 1840.), развертываемъ первый томъ, и какъ нарочно раскрываются страницы 222 и 223, съ которыхъ почти цѣликомъ переведена четвертая страница сочиненія г. Пушкарева, читаемъ пятую страницу, опять знакомое (опять изъ соч. Марка стран. 223 и 224), читаемъ шестую, седьмую, осьмую, сличаемъ ихъ (съ страницами 225, 226, 227, 228, и 233 соч. Марка),—опять взято оттуда; наконецъ прочитываемъ всю книгу, которую г. Пушкаревъ назвалъ *своимъ сочиненіемъ*, и убѣждаемся, что изъ *двухъ-сотъ шестидесяти пяти страницъ, составляющихъ эту книгу*, едвали *тридцать осемь* принадлежатъ автору, и эти 38 страницъ большею частью наполнены общими словами, изъ которыхъ ничего не извлечетъ ни наука, ни практическая примѣнимость къ судебно-медицинскимъ случаямъ.

Теперь является новый вопросъ, какъ назвать такую книгу, въ которой изъ 265 страницъ, 38 принадлежатъ автору, 42 заняты выписками изъ Свода Законовъ и слѣдственныхъ дѣлъ, около 15 взято изъ сочиненій на русскомъ языкѣ, а всѣ остальныя 170 переводныя?! Или короче говоря: ориги-

*

Digitized by Google

нальною ли или переводною должны назвать книгу, въ которой $1/7$ оригинала, а $5/7$ перевода? Цифры доказываютъ, что это болѣе похоже на переводъ.....

Критика беретъ на себя страшную отвѣтственность, если она рѣшается назвать переводомъ такую книгу, которую авторъ пустилъ за оригиналъ.... да, страшная отвѣтственность, тѣмъ болѣе, что это книга ученая, спеціальная, важная и проч. и проч.... Здѣсь надобны улики неопровержимыя! — и мы, для того чтобъ не обидѣть автора, и чтобъ онъ не считалъ наши слова несправедливостью, сейчасъ представимъ эти доказательства.

О первыхъ осьми страницахъ мы уже говорили, и показали, откуда онѣ взяты, теперь будемъ перелистывать далѣе: въ книгѣ г. Пушкарева страница 9 (смотр. показанное соч. Марка, стран: 226, 227 и 232), страница 11 (Маркъ стран. 232, 233 и 234), страница 12 (Марка стран 234 и 229), стран. 13 (Маркъ стран. 230, 231, 238), стран. 15 (Маркъ стран. 1), стран. 16 (Маркъ стран. 244, 245 и 30), стран. 17, 18, 19, 20, 21 (Маркъ стран. 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36), стран. 22, 23, 24, 25, 26 (Маркъ стран. 40, 41, 42, 43, 44, 45), стран. 27, 28, 29 (Маркъ стран. 52, 53, 54, 55, 56), страницы: 30 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39 и 40, заняты спискомъ изъ слѣдственнаго дѣла. Далѣе, стран. 41 (Маркъ стран. 2 и 3), стран. 42 (Маркъ стран. 10), стран. 43 (Маркъ стран. 11), стран. 44 (Маркъ стран. 11), стран. 46, 47, 48, 49, 50, 51 заняты списками съ разныхъ статей Свода Законовъ.

Вообще въ главѣ III-й г. Пушкаревъ немало взялъ изъ прекрасной, практической и очень обдуманной брошюр-

Digitized by Google

ки: *Медицинскій отчетъ Больницы Всѣхъ Скорбящихъ съ 1840 по 1845 годъ, составленный Главнымъ ея Докторомъ, Ст. Сов. Герцогомъ. С. Петербургъ, 1846.* *) Будемъ продолжать сравнительный обзоръ книги г. Пушкарева: стран. 53 (смотр. показанное сочин. Герцога, стран. 24), стран. 54 (Герцога стран. 24 и 25), стран. 60 (Герцога стран. 17, примѣчаніе, и страница 18 пунктъ VII), стран. 61 (Герцога стран. 18 пунк. VIII и пунк. VI), стран. 62 (Герцога стран. 19, 20 и 21), стран. 63 (Герцога стран. 21 пункт. XII и XIII, стран. 15, § 2 и страница 22), стран. 64 (Герцога стран 22), стран. 65 (Герцога стр. 23), стр. 67 (Герцога стран. 23 пунк. XVII), стран. 68 (Герцога стран. 26 пункт. XXIII и XXIV), стран. 69 (Герцога стран. 29 пункт. XXIX) стран. 73 (Маркъ стран. 89). Вотъ болѣе 70 страницъ почти сряду, и хотя онѣ взяты не каждая цѣликомъ изъ Марка и д-ра Герцога, но много ли въ нихъ оригинала?.....

Эти страницы мы взяли изъ начала книги г. Пушкарева, возьмемъ теперь въ концѣ книги, страница 252 и 253 (выписка изъ Свода Законовъ), стран. 254 (Маркъ стран. 443), стран. 259 (Маркъ стран. 446), стран. 260 (Маркъ стран. 446, 447 и 450), стран. 261 (Маркъ стран. 450 и 451), стран. 262 (Маркъ стран. 451 и 475), стран. 263 (Маркъ стран. 476 и 477), стран. 264 (Маркъ стран. 477), а страницей 265-й оканчивается *сочиненіе* г. Пушкарева.

---

*) Это сочиненіе, написанное по нѣмецки и переведенное Г. Малиновскимъ, было напечатано въ Отечественныхъ Запискахъ, въ Русскомъ Инвалидѣ, и потомъ издано особой брошюркой

Digitized by Google

Не угодно ли на удачу развернуть книгу въ срединѣ? Вотъ въ такъ называемомъ сочиненіи г. Пушкарева раскрывается страница 163 (опять тотъ же Маркъ стран. 130, 121 и 122), стран. 164 (Маркъ стран. 122, 123 и 130), стран. 165 (Маркъ стран. 130), стран. 166 (Маркъ стран. 128), стран. 168 (Маркъ стран. 125), стран. 170 (Маркъ стран. 131), стран. 171 (Маркъ стран. 131 и 132), а тамъ, страницы 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180 и проч. (цѣликомъ взяты изъ Марка стран. 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143 и проч.).

Послѣ этихъ доказательствъ мы съ прискорбіемъ должны сказать, что уничтожается всякое сомнѣніе на счетъ того, оригинальная ли это книга или переводная. Да, сочиненіе г. Пушкарева *становится очень похожимъ на переводъ сочиненія Марка*, почти исключительно одного Марка и если г. Пушкаревъ дѣлаетъ цитаты изъ Эскироля, Гепке, Гофбауера, Галля, Пинеля и проч., если онъ говоритъ объ адвокатѣ Реньоль и философѣ Кантѣ, такъ всѣ эти цитаты взяты тоже цѣликомъ изъ соч. Марка, и только развѣ на шести страницахъ, и въ числѣ ихъ, на 101, 79, 80, 236 и 237 есть намеки, по которымъ можно думать, что г. Пушкаревъ имѣлъ въ рукахъ и сочиненіе Эскироля (Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légale, par E. Esquirol, médecin en chef de la maison royale des aliénés de Charenton etc. Paris. 1838).

Если же сочиненіе г. Пушкарева болѣе похоже на переводъ, то по крайней мѣрѣ будемъ надѣяться, что переводъ этотъ хорошъ, вѣренъ.... но и эта надежда обманула насъ.

Digitized by Google

Мало того, что г. Пушкаревъ для своего сочиненія дѣлалъ вольный переводъ и, схвативши нѣсколько строкъ на одной страницѣ, перескакивалъ на другую и третью, чтобъ тамъ тоже схватить по нѣскольку строкъ, мало, говоримъ, этого: авторъ переводилъ вотъ какъ: возьмемъ въ примѣръ (изъ многихъ подобныхъ имъ), три страницы: начнемъ съ страницы 18-й сочиненія г. Пушкарева; у Марка (стран. 32) сказано „....*j'ai été arrêté arbitrairement*...." то есть: „*я былъ самовластно арестованъ*," г. Пушкаревъ переводитъ: „*меня внезапно арестовали.*" Стран. 26, у Марка (стран. 45) напечатано: „....*pour échapper au sentiment du mal qu'il a fait*," то есть: „*чтобъ избѣжать сознанія зла, которое онъ сдѣлалъ.*" а нашъ авторъ переводитъ: „*старался избавиться отъ преслѣдованія суда.*" Стран. 137-я, у Марка (въ томѣ II. стран. 63) взято изъ указаннаго нами соч. Эскироля (т. II. стран. 835) и напечатано изъ буквы въ букву слѣдующее: „*Des causes physiques ou morales assignables ont presque toujours déterminé cette affection*," то есть: „*Эта болѣзнь почти всегда происходитъ отъ физическихъ или моральныхъ опредѣлимыхъ причинъ.*" а г. Пушкаревъ перевелъ вотъ какъ: „*Причины физическія и нравственныя, большею частью удобоопредѣлимыя, склоняютъ на эти дѣйствія.*" И этакъ переводятъ для судебной медицины, гдѣ каждое слово можетъ и должно имѣть свой вѣсъ! Промахи въ смыслѣ перевода еще ничего; въ книгѣ г. Пушкарева есть другіе промахи гораздо болѣе непростительные, въ которыхъ искажены имена собственныя, искажены имена прилагательныя и много замѣчаній Марка безпощадно перепутаны. Напримѣръ, у нашего автора на стран. 175 Artaud (Арто) названъ Арту (Маркъ стран. 137); на стран. 195 Schimaidzig названъ

Digitized by Google

Шамадзихъ (Маркъ стран. 56); на стран. 18 и 22 *Dupin aîné* названъ *Дюпень младшій* (Маркъ стран. 32); на стран. 9 г. Пушкаревъ, переводя изъ Марка, говоритъ, что „строгіе блюстители Уголовнаго Права, въ слѣпомъ ожесточеніи своемъ, вопіяли: ежели однопредметное умопомѣшательство есть болѣзнь, ведущая къ совершенію уголовныхъ преступленій, то ее слѣдуетъ лечить на *Гревеской* (?) (авторъ, вѣроятно, хотѣлъ сказать на Гревской, place de Grève) площади, гильотиною,“ и послѣ этихъ словъ поставлена ссылка на имена Dupin, Tardif. Зная, что эти два адвоката не писали подобныхъ нелѣпостей, мы не могли понять, по какому поводу г. Пушкаревъ приписываетъ Дюпеню и его товарищу такое чудовищное мнѣніе. Менѣе чѣмъ черезъ минуту дѣло объяснилось: открываемъ 226 и 227 стран. Марка, и видимъ тамъ слова:

....„un magistrat très distingué me disait: Si la monomanie est une maladie, il faut, lorsqu'elle porte à des crimes capitaux, la guérir en place de Grève.“

„Un autre imprimait en 1826: La monomanie est une ressource moderne; elle serait trop commode pour arracher, tantôt les coupables à la juste sévérité des lois, tantôt pour priver un citoyen de sa liberté. Quand on ne pourrait pas dire il est coupable, on dirait il est fou; et l'on verrait Charenton remplacer la Bastille.“ то есть:

„*Одинъ* очень хорошій судья говорилъ мнѣ: если ограниченное помѣшательство есть болѣзнь, ведущая къ совершенію уголовныхъ преступленій, то ее должно лечить на Гревской площади.“

„*Другой* въ 1826 году напечаталъ: ограниченное помѣшательство есть новое пособіе, очень удобное для того, чтобъ

Digitized by Google

иногда вырвать виновныхъ изъ рукъ карающаго правосудія, иногда же для того, чтобъ отнять у гражданина свободу. Когда нельзя будетъ сказать онъ виновенъ, скажутъ: онъ помѣшанъ, и Шарантонъ (домъ помѣшанныхъ) замѣнитъ Бастилію (парижская тюрьма)...." Послѣ этихъ словъ въ соч. Марка поставлено: (voy. le chap. I-er, page 38). Вотъ г. Пушкаревъ и посмотрѣлъ, по указанному, 38-ю стран., а далѣе, на 39 стран. увидѣлъ подпись Dupin, Tardif. Чего же лучше: есть два собственныхъ имени, вотъ онъ ихъ и ставитъ какъ цитатъ, но, по несчастію, ставитъ подъ такими словами, какихъ Dupin и Tardif никогда не говорили. Г. Пушкаревъ не понялъ, что въ сочиненіи Марка безъ всякой двусмысленности, и очень ясно сказано, что о леченіи мономановъ на Гревской площади говорилъ не Dupin и Tardif, а какой-то судья. Въ выходкѣ же, напечатанной въ 1826 году (въ которой повторено мнѣніе, высказанное адвокатами Dupin и Tardif по поводу одного больнаго, страдавшаго ограниченнымъ любовнымъ помѣшательствомъ), не сказано ни слова ни о гильотинѣ, ни о Гревской площади, а говорится только о томъ, что въ слѣдствіе примѣненій ограниченнаго помѣшательства къ судебнымъ случаямъ, тюрьмы будутъ замѣнены домами помѣшанныхъ.

Не только имена адвокатовъ, даже имена врачей писавшихъ о помѣшательствѣ, у г. Пушкарева выставлены, какъ цитаты—не впопадъ, не вѣрно, подъ сочиненіями имъ не принадлежащими, напримѣръ: на стран. 13 г. Пушкаревъ, дѣлая вольный переводъ (Марка стран. 226, выноска), упоминаетъ о наблюденіяхъ надъ двумя женщинами, у которыхъ неправильно проявлялась воля, и говоритъ, что эти наблюденія сдѣланы Платнеромъ; сперва мы думали, что это типо-

Digitized by Google

графическая ошибка, но когда увидѣли, что имя Платнеръ повторено на нѣсколькихъ страницахъ, то убѣдились, что авторъ говоритъ о наблюденіяхъ, сдѣланныхъ (Феликсомъ) Платеромъ, а по несчастной ошибкѣ ссылается, не впопадъ, на (Захарія) Платнера, написавшаго *Ars medendi singulis morbis accomodata. Lips. 1765.* Разница между ними, во времени, вотъ какая: Платеръ жилъ въ началѣ XVII столѣтія, а Платнеръ около первой половины XVIII столѣтія.

Самый важный и ни чѣмъ не замѣнимый недостатокъ книги г. Пушкарева состоитъ въ томъ, что авторъ не далъ ни какихъ общихъ понятій ни о помѣшательствѣ, ни о главныхъ родахъ помѣшательства. Положимъ, что врачу нѣтъ большой надобности обозначать (въ отвѣтахъ на вопросы судей) виды болѣзни; но для его самого, во время наблюденія и изслѣдованія данныхъ судебно-медицинскихъ случаевъ, основныя понятія о помѣшательствѣ и его главныхъ родахъ необходимы. Общее помѣшательство (mania), ограниченное помѣшательство (monomania), глупость (dementia) и безсмысліе (idiotismus) не составляютъ одно и то же; нѣтъ, они различаются и припадками, и признаками, и ходомъ болѣзни, и отчасти причинами, въ слѣдствіе которыхъ развилась болѣзнь. Знаніе всѣхъ этихъ обстоятельствъ составляетъ самое существенное, самое необходимое пособіе для врача, занимающагося изслѣдованіемъ судебно-медицинскихъ случаевъ; скажемъ болѣе: только знаніе этихъ обстоятельствъ можетъ служить вѣрнымъ руководителемъ при распознаваніи и отличіи помѣшательства истиннаго отъ притворнаго и при сужденіи о вмѣняемости или невмѣняемости проступковъ и преступленій. Эти же знанія облегчатъ судебному врачу распознаваніе разстройствъ въ познавательныхъ способностяхъ и разстройствъ

Digitized by Google

въ проявленіи воли. И не смотря на такую огромную важность общихъ понятій о помѣшательствѣ и его главныхъ родахъ, въ книгѣ г. Пушкарева объ этомъ нѣтъ и помину; что́ должно быть основою, краеугольнымъ камнемъ, то́ совершенно забыто, упущено изъ виду; а между тѣмъ, самъ же г. Пушкаревъ въ предисловіи очень рѣзко говоритъ: „Причину шаткости и неопредѣлительности этихъ понятій (о помѣшательствѣ) угадать не трудно: она заключается въ недостаточности нашей литературы.“ Въ концѣ предисловія авторъ опять повторяетъ: „чтобы показать несообразность, шаткость и неопредѣлительность понятій по сему предмету нашихъ молодыхъ врачей и нѣкоторыхъ законовѣдовъ, я....“ Предположимъ теперь, что кому-нибудь изъ молодыхъ врачей съ несообразными, шаткими и неопредѣлительными понятіями (да простятъ намъ это выраженіе г. Пушкарева!) будетъ поручено судебно-медицинское изслѣдованіе помѣшаннаго, и молодой врачъ для пособія возьметъ книгу нашего автора, что́ онъ найдетъ въ ней? Быть можетъ, по счастію найдетъ только наставленіе о томъ, какъ дѣлать заключеніе; но чтобъ сдѣлать заключеніе, надобно сперва сдѣлать изслѣдованіе, а чтобы правильно и хорошо сдѣлать изслѣдованіе, надобно имѣть основательныя понятія о тѣхъ явленіяхъ, которыя встрѣчаются въ данномъ случаѣ, вотъ этого-то ничего у г. Пушкарева молодые врачи и не отъищутъ; они, быть можетъ, съ большими усиліями найдутъ только конецъ того, что́ имъ нужно, а средины и начала (point de départ) не найдутъ, потому что этого нѣтъ въ книгѣ. А въ книгѣ нѣтъ потому, что разсужденія, особенно переводныя, писать легко; но для того, чтобы показать характеристическія свойства и отличія помѣшательства (или, какъ говоритъ г. Пушкаревъ, ду-

Digitized by Google

шевныхъ болѣзней), для того, чтобы выставить припадки, причины, теченіе и измѣняемость этой болѣзни, для всего этого надобно знать предметъ не поверхностно, не кое-какъ, не по одной, и не по тремъ книгамъ, а вполнѣ, практически; однимъ словомъ, надобно изучить больныхъ и болѣзнь, — а это не легко.... Даже и самъ менторъ г. Пушкарева, самъ Маркъ въ этомъ отношеніи слабъ, и вездѣ, гдѣ дѣло коснется практической наглядки и наблюдательности, онъ хватается то за Эскироля, то за Лёре, то за Вуазеня, то за Калмейля, то за Лелю, то за Пинеля, то за Шамбейрона (переводившаго Гофбауера) и проч. Если г. Пушкаревъ хотѣлъ принести пользу и научить насъ, такъ долженъ былъ учить какъ слѣдуетъ, а онъ, поставилъ насъ между помѣшанными и сказалъ: „Тутъ есть манія, мономанія, болѣзни воли, слабоуміе.... смотрите же, умѣйте отличать и не смѣшивайте ихъ.“ Да помилуйте, г. учитель, какъ же мы будемъ отличать эти болѣзни, когда вы не дали объ нихъ ни какого понятія.... Впрочемъ авторъ душевныхъ болѣзней сознался, что онъ изучалъ судебно-медицинскія дѣла.... (и только?). По нашему мнѣнію, странно, безъ достаточнаго знанія предмета, рѣшиться писать такую книгу, которая могла бы служить если не руководствомъ, то по крайней мѣрѣ полезной справкой.

Другой важный недостатокъ книги г. Пушкарева состоитъ въ томъ, что авторъ почти ничего не говоритъ о тѣхъ судебно-медицинскихъ изслѣдованіяхъ, которыя нерѣдко приходится дѣлать надъ больными (или притворяющимися) страдающими общимъ помѣшательствомъ, глупостью и безсмысліемъ; авторъ разбираетъ, почти исключительно, только тѣ преступленія, которыя совершаются при разстроенномъ про-

Digitized by Google

явленіи воли. Въ такомъ случаѣ слѣдовало бы дать книгѣ болѣе ограниченное названіе и въ заглавіи, вмѣсто словъ: *о душевныхъ болѣзняхъ*, слѣдовало бы написать: *„о болѣзненномъ проявленіи воли“*,—тогда эта книга соотвѣтствовала бы своему наименованію, но авторъ (мы не думаемъ, что это произошло отъ незнанія), занявшись разсматриваніемъ болѣзней воли (не составляющихъ и $1/6$ тѣхъ случаевъ, для которыхъ назначаются судебно-медицинскія изслѣдованія) забываетъ все остальное.

Въ началѣ главы III, на страницѣ 45, г. Пушкаревъ говоритъ: „....мы имѣемъ въ виду ту главную цѣль, чтобы доставить молодымъ врачамъ надежнѣйшую опору при разрѣшеніи нерѣдко трудныхъ вопросовъ объ умственныхъ способностяхъ людей, о которыхъ спроситъ у нихъ Юстиція“. Посмотримъ, достигъ ли авторъ этой цѣли, сдержалъ ли свое обѣщаніе.

Врачу предложатъ вопросъ: *Можетъ ли такой-то человѣкъ, при такомъ-то состояніи своихъ способностей управлять имѣніемъ?*

Вотъ врачъ возьметъ книгу г. Пушкарева, перечитаетъ ее внимательно нѣсколько разъ и для своего даннаго случая не найдетъ ничего.

Предложатъ другой вопросъ: *Испытуемый помѣщанный можетъ ли безвредно быть оставленъ на свободѣ, подъ присмотромъ родственниковъ, или его непремѣнно должно помѣстить въ заведеніе, или же держать подъ самымъ внимательнымъ надзоромъ и всторонѣ отъ окружающихъ?*

Опять берутъ книгу г. Пушкарева, и опять не находятъ объ этомъ ни слова.

Digitized by Google

Дадутъ третій вопросъ: *Въ такомъ-то состояніи можетъ ли человѣкъ давать документы и участвовать въ актахъ?*" Опять совѣтуются съ книгой о душевныхъ болѣзнахъ, и опять не находятъ ничего.

Назначатъ изслѣдовать: *дѣйствительно ли преступленіе совершено въ помѣшательствѣ, или преступникъ притворяется помѣшаннымъ, чтобы избѣжать наказанія?* Еще разъ берутъ *надежнѣйшую опору* изданную г. Пушкаревымъ, но потерявъ напрасно время и не найдя ничего, съ досадою бросаютъ эту опору.

Очень любопытно взглянуть на ученіе, которое развиваетъ авторъ о болѣзняхъ воли. Въ предисловіи онъ говоритъ, что въ новѣйшихъ сочиненіяхъ объ отдѣленіи болѣзней воли были только намеки, никто не рѣшился высказать истину; на страницѣ же 79 у него сказано: „всѣ допускали возможность болѣзненнаго поврежденія разума и отвергали возможность такого же болѣзненнаго поврежденія воли, приписывая послѣдней какую-то несокрушимость противную естеству человѣка...." Изъ этихъ словъ видно, что нашъ авторъ, переводя Марка, увлекся: Маркъ не выдаетъ болѣзни воли ни за свое открытіе, ни за свое примѣненіе къ судебной медицинѣ, а г. Пушкаревъ, указавши, по Марку, на авторовъ писавшихъ объ этомъ предметѣ, теперь противорѣчитъ самому себѣ и хочетъ показать намъ болѣзни воли какъ нѣчто новое, обязанное ему (г-ну Пушкареву) если не открытіемъ, то усовершенствованіемъ, или, какъ онъ выражается, высказаніемъ истины. Но увы! болѣзни воли не новость, и хотя подъ разными названіями, но онѣ встрѣчаются уже очень давно. Первый намекъ въ этомъ родѣ мы видимъ за 1095 лѣтъ до Р. Х. въ царѣ Евреевъ—Саулѣ. Впрочемъ, зачѣмъ ссы-

Digitized by Google

ляться на древнюю исторію, возьмемъ болѣе положительные и болѣе близкіе къ намъ факты. Лейбъ-медикъ Маркграфа Баденскаго Феликсъ Платеръ (а не Платнеръ), въ своемъ сочиненіи (*Praxis medica*, Bâle 1656.) описываетъ случаи страданія воли, слѣдовательно та новость, которую пускаетъ въ ходъ г. Пушкаревъ, была извѣстна 200 лѣтъ тому назадъ, и послѣ сочиненія лейпцигскаго профессора Михаила Этмюллера (*Mich. Ettmülleri opera omnia. Gener. 1736*) появлялась въ очень многихъ трактатахъ. Чтобы убѣдиться въ этомъ, стоитъ взглянуть на сочиненія Филиппа Пинеля, Перфекта, Громана, Бюррова, Фридрейха, Эскироля, Лёре, Гофбауера, Дарвина, Флеммингa, Калмейля, Марка и множества другихъ; вездѣ, хотя подъ разными названіями, но вездѣ упоминается о болѣзненномъ проявленіи воли. На русскомъ языкѣ тоже есть книги, въ которыхъ говорится о болѣзняхъ воли и именно: *Врачебно-философическое начертаніе душевныхъ болѣзней* и проч. *сочиненное Филиппомъ Пинелемъ* (*Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*. Paris. 1809), перевелъ Завадскій-Краснопольскій. Москва 1829. Въ этой книгѣ Пинель говоритъ уже о болѣзняхъ воли. Въ другомъ сборникѣ на русскомъ языкѣ, названномъ: *Душевныя болѣзни, изложенныя сообразно началамъ нынѣшняго ученія психіатріи въ общемъ и частномъ, теоретическомъ и практическомъ содержаніи.* П. Бутковскаго. *С. Петербургъ. 1834.* Тоже упомянуто о болѣзняхъ воли въ статьѣ о безбредномъ бѣшенствѣ (mania non delirans). Наконецъ *въ Военно-Медицинскомъ Журналѣ, Часть L, № 1, 1847 года, и часть LI, № 1, 1848 года, въ статьяхъ* г. Малиновскаго, не только говорится о разстроенномъ проявленіи воли, но даже показаны припадки, которыми выказываетъ себя это болѣзненное

Digitized by Google

состояніе и обозначены подходящія подъ этотъ разрядъ „два весьма замѣчательныя явленія: порывы къ человѣкоубійству— monomanie homicide и порывы къ зажигательству — pyromania, которая чаще замѣчается въ тѣ лѣта, когда развиваются половые органы и по большей части бываетъ соединена съ суетливостью и непостоянствомъ характера“.

Надобно сказать, что г. Пушкаревъ о болѣзняхъ воли передалъ намъ очень много дѣльнаго, но собственно своего не сказалъ ничего, всё взято изъ сочиненія Марка и истина, которую еще никто не рѣшился высказать и которую авторъ хотѣлъ передать намъ, кроется до сихъ поръ *во мракѣ неизвѣстности!*.... Но если бы разсѣять этотъ мракъ, то передъ нами явилась бы вотъ какая истина: г. Пушкаревъ, принявшись писать о помѣшательствѣ (или, какъ онъ выражается, о душевныхъ болѣзняхъ), взялъ сочиненіе Марка, и въ подмогу ему брошюру доктора Герцога, и заимствуя изъ нихъ *свое сочиненіе*, былъ увѣренъ, что составленная такимъ образомъ книга его о душевныхъ болѣзняхъ пойдетъ не только за оригиналъ, но за рѣдкое явленіе въ медицинской литературѣ, тѣмъ болѣе, что это предметъ спеціальный и спеціалистовъ, имъ занимающихся, очень мало.... Но г. Пушкаревъ забылъ, что мы живемъ почти уже въ половинѣ XIX столѣтія, что уже и въ Россіи врачи читаютъ и знаютъ спеціальные предметы, что не у всѣхъ понятія шатки и неопредѣленны (какъ выражается г. Пушкаревъ).... Да, то золотое время, когда переводы и книги, сколоченныя кое-какъ изъ разныхъ сочиненій, принимали за оригиналъ — прошло; теперь не удивишь никого очень надутымъ мыльнымъ пузыремъ; не заставишь вѣрить въ свое сочиненіе, если оно списокъ съ чужаго; не напишешь хорошаго трактата о такомъ предметѣ, о которомъ

Digitized by Google

самъ не имѣешь достаточныхъ понятій — и если иногда объ такихъ книгахъ молчатъ, такъ это не потому, что вѣрятъ въ самобытность книги; не потому, что не знаютъ откуда она изчерпана; не потому, что не могутъ цѣнить, въ какой степени извѣстенъ автору предметъ, о которомъ онъ пишетъ— а потому, что прочитавъ подобную книгу забываютъ о ея существованіи.

Въ судебной медицинѣ названія и вообще терминологія составляетъ предметъ очень важный; это зналъ г. Пушкаревъ, потому что въ предисловіи своемъ онъ говоритъ: „Предположивъ себѣ соглашать, по возможности, выводы науки съ существующими у насъ законоположеніями, я встрѣтилъ новое затрудненіе въ буквѣ закона, не всегда поддерживающей доказываемыя мною положенія. Относящіяся до болѣзней законоположенія естественно должны основываться на тѣхъ понятіяхъ и выразиться тѣми терминами, которые могла имъ дать современная ихъ установленію наука; а она какъ мы сказали, до сихъ поръ не позаботилась объ отдѣлѣ этихъ болѣзней". И вслѣдъ за этимъ г. Пушкаревъ, вмѣсто того чтобъ придерживаться точныхъ названій, необходимыхъ въ судебной медицинѣ, употребляетъ безъ всякой логической опредѣлительности, слова: *безуміе*, *сумасшествіе*, *умалишеніе*, слѣдовательно, авторъ безпрестанно дѣлаетъ такія ошибки, за которыя онъ порицаетъ другихъ и науку; это становится еще болѣе непростительно потому, что г. Пушкаревъ въ книгѣ своей всячески старается доказать, что *въ душевныхъ болѣзняхъ* поражаются не однѣ познавательныя способности, но и воля. Теперь спрашивается, указываютъ ли на разстройства въ проявленіи воли, слова: *умалишеніе, безуміе, сумасшествіе?*

Digitized by Google

Въ L части № 1 Военно-Медицинскаго Журнала г. Малиновскій сдѣлалъ логическій разборъ и оцѣнку названій, употребляемыхъ для обозначенія неправильнаго проявленія душевныхъ способностей. Здѣсь мы повторимъ его слова; „названія: умалишеніе, безуміе, съумасшествіе, не точны, не полны, даже не справедливы, вотъ почему:“

а) „Всѣ эти названія указываютъ на количественныя или качественныя измѣненія одного только ума, тогда какъ въ этой болѣзни измѣняются и другія способности: воля, воображеніе, память и проч.“

б) „Названія: ума-лишеніе, безъ-уміе, не точны и несправедливы потому что maniaci et monomaniaci, составляющіе бо́льшую часть больныхъ, (помѣшанныхъ) не лишились ума, не безъ ума: они имѣютъ умъ, и нерѣдко острый, — но умъ ихъ дѣйствуетъ неправильно.“

с) „Названіе—съума-сшествіе, кромѣ того что указываетъ на измѣненіе одного только ума, не полно; оно не можетъ заключать въ себѣ людей глупыхъ отъ рожденія и идіотовъ, которые не могли сходить съума.“

„Изъ всѣхъ названій, употребляемыхъ для обозначенія этой болѣзни, названіе *помѣшательство* *) есть самое общее, полное и опредѣлительное, потому что этимъ словомъ не впадая въ односторонность, можно выразить количественныя и качественныя измѣненія: одной, нѣсколькихъ или и всѣхъ способностей, независимо отъ того, будутъ ли эти измѣненія врожденныя или случайныя“.

---

*) »Не говорю *помѣшательство ума*, потому что такое названіе было бы опять одностороннимъ, указывая на измѣненіе одного ума.»

Примѣч. г. Малиновскаго къ той же статьѣ.

Digitized by Google

Г. Пушкаревъ тоже совершенно не правъ, когда онъ на стран. 86 и 87 говоритъ: „Это-то болѣзненное состояніе воли описали врачи подъ не точнымъ названіемъ *помѣшательства безъ бреда*....“ „Назвавъ это болѣзненное разстройство помѣшательствомъ, они однимъ этимъ уже много повредили успѣху дѣла: потому что по общему мнѣнію, слово помѣшательство соединяетъ въ себѣ понятіе о болѣзненномъ разстройствѣ разума, какъ способности познавательной....“ Но намъ кажется, что, по здравому смыслу, слово: *помѣшательство* (дѣлаю помѣху, смѣшеніе, привожу въ хаосъ) ни сколько не указываетъ на болѣзненное разстройство собственно разума, точно такъ же, какъ не указываетъ на измѣненія ни одной способности въ частности, а даетъ общее понятіе о безпорядкѣ. То же самое можно сказать и о французскомъ словѣ aliénation, о нѣмецкомъ Irrsinn, объ англійскомъ alienation.

Наконецъ, самое названіе книги: *О душевныхъ болѣзняхъ*, что́ выражаетъ оно? Существуютъ ли въ самомъ дѣлѣ душевныя болѣзни? Можетъ ли душа сдѣлаться больною? Если же этими словами г. Пушкаревъ хотѣлъ выразить что-то непонятное, необъясненное, такъ мы опять повторимъ, что давно уже прошелъ тотъ вѣкъ, въ который довольствовались туманными, загадочными названіями въ родѣ *Архея*. Терминологія Теофраста Парацельса теперь не въ ходу; теорія ученаго Ф. Гофмана перешла въ смѣшную нелѣпость (***Frederic. Hoffman, opera omnia t. V. De potentia diaboli in corpora***).

Названіе: *душевныя болѣзни* уже далеко отстало отъ современнаго состоянія науки. Взглянемъ нѣсколько подробнѣе на это названіе, потому что оно употребляется еще до сихъ поръ.

*

Digitized by Google

Всѣ люди имѣютъ тѣло и душу; почти всѣ люди мыслятъ всѣ чувствуютъ; но не всѣ мыслятъ и чувствуютъ одинаково; причина этой разницы должна заключаться или въ душѣ, или въ тѣлѣ, или въ той и другомъ вмѣстѣ. Если бы причина разности въ мысляхъ и чувствахъ заключалась въ душѣ, тогда мы должны были бы допустить, что душа не во всѣхъ людяхъ одинакова: въ одномъ больше, въ другомъ меньше, въ одномъ утонченнѣе, въ другомъ грубѣе; но о душѣ мы положительно ничего не знаемъ и не можемъ знать, нѣтъ мѣрила, которое показывало бы ея различныя величины; слѣдовательно, здѣсь мы можемъ дѣлать только предположенія, ни на чемъ не основанныя; тогда какъ положительно знаемъ, что въ устройствѣ нашего тѣла замѣтны большія разности, и что при этихъ разностяхъ, смотря по усиленному развитію той или другой системы тѣла, различно проявляются наши *душевныя* способности, страсти, характеръ; знаемъ, что съ измѣненіями, происходящими въ нашемъ тѣлѣ по возрасту, по развитію и увяданію разныхъ органовъ, по разнымъ періодамъ жизни, тоже измѣняется проявленіе способностей, характера и наклонностей; знаемъ, что есть люди, лишенные почти всякаго проявленія *душевныхъ* способностей оттого, что у нихъ тѣлесное развитіе самое неполное, самое несовершенное (идіоты, кретины и проч.); наконецъ знаемъ, что при врожденномъ недостаткѣ какого-нибудь важнаго органа, напримѣръ зрѣнія или слуха, и способности *души*, которыя обыкновенно у всѣхъ проявляются черезъ эти органы, при недостаткѣ ихъ не проявляются. Ни Корреджіо, ни Рембрандтъ не были бы геніяльными живописцами, если бы родились слѣпыми; ни Моцартъ, ни Россини не могли бы быть музыкантами, если бы родились глухими; ихъ геніяльныя сто-

Digitized by Google

собности не могли бы проявиться, если бы не были развиты матеріальные проводники этихъ способностей.

Въ болѣзненномъ состояніи человѣка мы видимъ, что при разстройствахъ въ тѣлѣ разстроивается и проявленіе способностей; въ самомъ дѣлѣ, всѣ почти болѣзни, въ которыхъ принимаютъ участіе и страдаютъ центральныя, важныя части нервной системы,— соединяются съ неправильнымъ проявленіемъ *душевныхъ* способностей (болѣе или менѣе продолжительнымъ). Одуряющія, сильно возбуждающія и вообще всѣ средства, сильно дѣйствующія на мозгъ, ведутъ за собою тоже самое. Продолжительная безсонница также имѣетъ слѣдствіемъ отупѣніе и неправильное проявленіе *душевныхъ* способностей. Множество подобныхъ обстоятельствъ можно было бы здѣсь вычислить, и всѣ они очевидно, такъ сказать осязательно, дѣйствуютъ только на тѣло, *душевныя* же способности въ этихъ случаяхъ не болѣютъ, не страдаютъ, а только неправильно передаются своими проводниками,—разстроенными тѣлесными органами, точно такъ же, какъ изъ разстроеннаго музыкальнаго инструмента истекаютъ нестройные звуки не оттого, что ошибается композиторъ, а оттого, что въ разладѣ струны.

Наконецъ, есть болѣзнь, гдѣ больные, при видимомъ здоровомъ состояніи тѣла, бредятъ, и бредятъ продолжительно, — и вотъ вздумали сказать, что въ нихъ болитъ душа, и окрестили ихъ *душевно-больными!* Но на чемъ основываясь сказали, что въ этихъ людяхъ тѣло здорово? Развѣ на томъ, что въ ихъ организмѣ не попадается намъ, ни въ глаза, ни подъ руку, осязательныхъ тѣлесныхъ перемѣнъ, да и это неправда; у большой части *душевно-больныхъ*, при внимательномъ наблюденіи, замѣчаются неправильности въ тѣле-

Digitized by Google

сныхъ отправленіяхъ; у страдающихъ общимъ помѣшательствомъ развѣ мы не видимъ временныхъ волненій въ кровеносной системѣ; развѣ не замѣчаемъ у нихъ подергиваній въ разныхъ частяхъ тѣла; у ограниченно-помѣшанныхъ посмотрите, какова кожа и ея отправленія! У пораженныхъ глупостью развѣ не выказывается наклонность къ параличамъ, мѣстные параличи и постоянно вялость организма?

Мы привели здѣсь только тѣ тѣлесныя измѣненія, которыя встрѣчаются очень часто у такъ называемыхъ *душевнобольныхъ*. Если же, у многихъ, и нѣтъ этихъ замѣтныхъ неправильностей, то въ нервной системѣ и мозгѣ могутъ быть недоступныя намъ измѣненія. Но скажутъ; что въ нервной системѣ и мозгѣ измѣненій нѣтъ, потому что, при вскрытіи трупа, мы находимъ мозгъ и нервы часто въ естественномъ состояніи.... да! только подъ ножемъ!... А химическія измѣненія мозга? а измѣненія того начала которое заставляетъ дѣйствовать нервную систему?... Много ли мы объ этомъ знаемъ — и беремся судить по одному ножу! Въ падучей болѣзни, кажется, слишкомъ ощутительны ужасныя, неправильныя дѣйствія нервной системы, а по смерти мы съ нашимъ ножемъ и нашими средствами находимъ часто ....что?.. мозгъ, нервы и внутренности безъ всякаго болѣзненнаго измѣненія, совершенно въ естественномъ состояніи! Въ столбнякѣ тоже, въ виттовой пляскѣ тоже, въ каталепсіи тоже! Между тѣмъ, никто еще не говорилъ, не смотря на естественное состояніе органовъ, въ трупахъ людей, умершихъ сказанными болѣзнями, что это были не тѣлесныя, а душевныя болѣзни.

Если есть *душевно-больные*, то у нихъ необходимо должны быть признаки и припадки, которые показывали бы, что

Digitized by Google

болитъ душа. Какіе же эти припадки? Безсвязность и нелѣпость мыслей, словъ и дѣйствій! Но это признаки не болѣзни души, а признаки того только, что нервная система (проводникъ душевныхъ способностей) дѣйствуетъ неправильно; иначе всякаго пьянаго, у котораго мысли, слова и дѣйствія безсвязны и нелѣпы, пришлось бы называть душевно-больнымъ; бредъ спящаго человѣка былъ бы тоже душевной болѣзнью; горячечный бредъ былъ бы тоже душевная болѣзнь. Скажу болѣе: *душевно-больными, умственно-больными* и тому подобное, называютъ даже такихъ помѣшанныхъ, у которыхъ неправильное проявленіе *душевныхъ* способностей обнаружилось вслѣдъ за скрытіемъ внутрь какой-нибудь сыпи, или послѣ остановленія мѣсячнаго очищенія, носоваго кровотеченія, послѣ сотрясенія мозга, въ слѣдствіе ушиба, даже въ слѣдствіе онанизма! Не смотря на то, что послѣ вызванной опять наружу сыпи, послѣ возобновленнаго или замѣненнаго привычнаго кровотеченія, послѣ возстановленія силъ ослабленныхъ онанизмомъ, послѣ уничтоженія слѣдствій сотрясенія мозга — душевныя способности вновь проявляются правильно; не смотря на то, что здѣсь причины болѣзни, самая болѣзнь и ея леченіе были чисто физическія;—утверждаютъ, что въ приведенныхъ случаяхъ, помѣшательство было—душевная болѣзнь, и что отъ этого больной мыслилъ и поступалъ нелѣпо. Но неужели же душа страдала чесоткою или неправильностями мѣсячныхъ кровей! За что винить душу въ томъ, въ чемъ виноваты матеріальные, тѣлесные проводники ея. — Посмотрите на помѣшанныхъ, которые страдаютъ многіе годы: у нихъ иногда, почти осязательно, съ усиливающимися разстройствами въ нервной системѣ, усиливается и неправильность въ проявленіи душевныхъ способностей; у больнаго по-

Digitized by Google

казывается начало паралича, онъ, произнося нѣкоторыя слова—заикается и, вмѣстѣ съ этимъ становится глупѣе; параличъ усиливается, походка начинаетъ дѣлаться не крѣпкою, не вѣрною,-проявленіе душевныхъ способностей ослабляется еще болѣе, и это ослабленіе идетъ совершенно объ руку съ увеличивающимися разстройствами мозга и нервной системы. Не доказательство ли это того, что у *душевно-больныхъ* болитъ вовсе не душа, а тѣло!

Мѣсто не позволяетъ здѣсь подробнѣе и глубже разсматрѣть этотъ важный предметъ, и мы, въ самыхъ короткихъ словахъ скажемъ только, что логически нельзя имѣть понятія о болѣзняхъ души; вотъ почему:

Понятіе о болѣзни составляемъ мы изъ припадковъ.

Всякій припадокъ необходимо долженъ быть матеріаленъ, иначе мы не могли бы его ни понять, ни замѣтить.

Въ душѣ нѣтъ матеріальнаго, слѣдовательно не можетъ быть и припадковъ, а безъ припадковъ нельзя получить понятія о болѣзни.

Если въ душѣ нѣтъ матеріи, если нѣтъ припадковъ, если нельзя имѣть даже и понятія о томъ, что можетъ болѣть душа, то откуда же создадимъ мы ученіе о душевныхъ болѣзняхъ?!...

Признаемся, что въ разбираемой нами книгѣ о душевныхъ болѣзняхъ встрѣчаются не только противорѣчія, но непреодолимыя препятствія и камни преткновенія для физіологіи, для психологіи и для здраваго смысла. Возьмемъ примѣръ; въ сочиненіи Г. Пушкарева; на страниц. 160 сказано: „къ разряду душевныхъ болѣзней мы причисляемъ и страсти.“ Далѣе на страницѣ 201, осьмая глава начинается словами: „Подобно страстямъ, на душевныя способности, временно

Digitized by Google

отрачая ихъ, дѣйствуютъ: соное опьянѣніе (?) Schlaftrunkenheit), пьянство (ebrietas), падучая болѣзнь, ипохондрія, истерика и, въ весьма рѣдкихъ случаяхъ, беременность." Изложивши кое-какой взглядъ на всѣ эти состоянія, авторъ на стран. 246 говоритъ: „здѣсь мы предполагали окончить отдѣлъ главнѣйшихъ душевныхъ состояній,"... но намъ представились три состоянія"... „Состоянія эти суть чисто физическіе недостатки; но они имѣютъ столь важное вліяніе на душевныя способности человѣка и на проявленіе его воли, что по необходимости должны занять мѣсто въ кругу болѣзней сихъ способностей. Мы говоримъ о сонохожденіи, глухонѣмотѣ и слѣпорожденіи."

Изъ этихъ словъ всякой читатель, руководствуясь здравымъ смысломъ, долженъ заключить, что (по мнѣнію Г. Пушкарева):

1-е Страсти принадлежатъ къ разряду душевныхъ болѣзней.

2-е Сонное опьянѣніе, пьянство, падучая болѣзнь, ипохондрія, истерика и беременность дѣйствуютъ на душевныя способности подобно страстямъ.

3-е Беременность, падучая болѣзнь, истерика, ипохондрія, сонное опьянѣніе и пьянство тоже принадлежатъ къ отдѣлу душевныхъ болѣзней.

4-е Сюда же, въ родѣ побочныхъ душевныхъ болѣзней, принадлежатъ сонохожденіе, глухо-нѣмота и слѣпорожденіе.

Судя по этимъ четыремъ даннымъ, и зная, что г. Пушкаревъ относитъ беременность, слѣпорожденіе, пьянство и проч. къ отдѣлу душевныхъ болѣзней, читатель уже думаетъ, что горячки съ бредомъ принадлежатъ тоже къ душевнымъ болѣзнямъ, что бредъ спящаго человѣка тоже душев-

Digitized by Google

ная болѣзнь, что на ночь мы всѣ превращаемся въ душевно больныхъ.... но вдругъ г. Пушкаревъ поражаетъ неожиданностью: онъ какъ бы спохватившись, въ оглавленіи, всѣ эти болѣзни и не болѣзни (кромѣ страстей) вмѣсто *душевныхъ* назвалъ: „Состоянія физическія, имѣющія вліянія на неправильное проявленіе душевныхъ способностей.“ Прошу теперь согласить всё это и добиться толку!...

Вотъ лучшее доказательство, что сочинители душевныхъ болѣзней, желающіе объяснять неизвѣстное неизвѣстнымъ запутываются сами и будутъ запутывать тѣхъ, которые захотятъ имъ слѣдовать.

Изъ высказанныхъ нами замѣчаній видно, можетъ ли эта книга назваться самобытною, оригинальною, и въ какой степени она оригинальна! Г. Пушкаревъ могъ бы стать гораздо выше въ общемъ мнѣніи, если бы онъ перевелъ судебную медицину помѣшательства (хоть того же Марка), но перевелъ бы какъ слѣдуетъ, не искажая ее и не называя своимъ сочиненіемъ.

На русскомъ языкѣ, исключая указанную нами брошюру д-ра Герцога, нѣтъ ни одного сочиненія, въ которомъ бы зрѣло разбирали судебно-медицинскіе вопросы, относящіеся къ помѣшательству, и поэтому, тѣ врачи, которые не читаютъ сочиненій на иностранныхъ языкахъ, охотно простятъ г. Пушкареву его странную самонадѣянность и скажутъ спасибо за то, что онъ, своей книгой желалъ хоть сколько-нибудь ознакомить своихъ собратовъ съ современнымъ развитіемъ ученія о помѣшательствѣ (мы не говоримъ о помѣшательствѣ ума). Здѣсь можно было бы сказать, что взглядъ Марка на болѣзни воли, который передаетъ намъ въ своей книгѣ г. Пушкаревъ, не можетъ назваться новѣйшимъ современнымъ взглядомъ, а возраженія, которыя дѣлалъ адвокатъ Рень-

Digitized by Google

оль, уже совершенно устарѣли, и его брошюра: Nouvelle refléxions sur la monomanie homicide, le suicide et la liberté morale. Paris 1830. отстала отъ современности почти двадцатью годами.

Во всякомъ случаѣ мы должны воздать автору справедливую похвалу за полезную цѣль и за истинно гуманное направленіе, которое постоянно высказывается во всей его книгѣ, а чтобъ читатели могли сами вполнѣ оцѣнить это человѣколюбивое направленіе, мы приведемъ здѣсь отрывки изъ книги Г. Пушкарева. Вотъ эти отрывки:

„Приведенныя нами положенія показались намъ вполнѣ согласными съ современнымъ состояніемъ, если не науки о болѣзняхъ воли, какой еще по настоящее время не имѣется, то по крайней мѣрѣ съ тѣми странными и доселѣ необъяснимыми оттѣнками природы человѣческой, которые такъ затрудняютъ судей и вооружаютъ противу себя моралистовъ. Могутъ ли быть примѣнены эти положенія къ потребностямъ практическаго правовѣдѣнія и въ какой мѣрѣ? Это уже другой вопросъ, разрѣшеніе котораго будетъ зависѣть отъ усмотрѣнія людей спеціальныхъ; но, по званію врача, мы глубоко убѣждены въ истинѣ этихъ положеній, и для блага ближнихъ искренно желали бы, чтобы это убѣжденіе было раздѣлено нашими собратами. Не станемъ же уклоняться отъ добровольно принятаго нами священнаго назначенія — по мѣрѣ силъ нашихъ быть полезными страждущему человѣчеству. Помогая нашимъ ближнимъ на ложѣ болѣзненномъ и, по возможности, спасая имъ жизнь, будемъ съ равнымъ усердіемъ спасать и честь ихъ, которая часто бываетъ дороже жизни.....“

Digitized by Google

Въ другомъ мѣстѣ авторъ, нападая на своихъ собратовъ, говоритъ:

.... „Къ величайшей чести нашихъ судей нужно сказать, что уже и въ настоящее время, когда никто еще изъ отечественныхъ врачей не осмѣлился произнести своего мнѣнія о возможности болѣзней воли — т. е. тѣхъ болѣзней, которыя, какъ мы неоднократно уже говорили, характеризуются болѣзненнымъ уклоненіемъ вожделѣнія, при полномъ, повидимому, обладаніи разумомъ, — мы можемъ указать на нѣкоторые примѣры, гдѣ благородные судьи, руководимые однимъ здравымъ смысломъ и строго-нравственнымъ убѣжденіемъ о естествѣ человѣка, — для котораго, по самой его натурѣ, не возможно преступленіе для одного только преступленія, не находя причинъ, или поводовъ, достаточныхъ для объясненія признаннаго дѣйствія, носящаго на себѣ наружный видъ преступленія, — обращаются обыкновенно къ врачамъ, для объясненія подобныхъ странныхъ явленій природы человѣческой; но жалко и больно читать велерѣчивые отвѣты сихъ послѣднихъ. Иной испестритъ свое донесеніе знаменитѣйшими врачебными именами и множествомъ цитатъ изъ различныхъ сочиненій, и покончитъ тѣмъ, что съ бездоказательною самоувѣренностію (этими словами г. Пушкаревъ какъ нарочно произноситъ свой собственный приговоръ!) скажетъ: „я не нашелъ въ порученномъ моему испытанію подсудимомъ никакихъ слѣдовъ помѣшательства; онъ отвѣчалъ на всѣ предложенные ему вопросы совершенно удовлетворительно; долговременное наблюденіе за его поступками не обличило въ немъ ни малѣйшаго признака безразсудства: слѣдовательно, онъ здравомыслящъ.“ Другой, маневрируя тѣмъ же порядкомъ, дойдетъ до того, что отнесетъ это явленіе къ преходящему безумію,

Digitized by Google

или однопредметному умопомѣшательству, и такимъ образомъ, ища напрасно бреда и не находя его, возбудитъ только, напрасно, сомнѣніе въ судьяхъ; наконецъ — добросовѣстнѣйшій изъ нихъ смиренно сознается въ своемъ невѣдѣніи. Не думайте, впрочемъ, чтобы это случалось только у насъ въ Россіи, — отнюдь нѣтъ: цѣлая Европа представляетъ множество тому примѣровъ....." „Отдавая полную справедливость благоразумію Русскихъ судей, считаемъ неизлишнимъ присовокупить, что это благодѣтельное и истинно-человѣколюбивое участіе въ судьбѣ несчастныхъ сдѣлалось наиболѣе ощутительнымъ въ послѣднее время. По нашему глубокому убѣжденію, двѣ главныя причины способствовали къ этой благодѣтельной перемѣнѣ: во-первыхъ, учрежденіе спеціальнаго заведенія Правовѣдѣнія, въ которомъ образующееся юношество получило основательныя свѣдѣнія о душевныхъ недугахъ; а во-вторыхъ, присутствію въ главѣ Юстиціи человѣка, въ высочайшей степени благонамѣреннаго, вельможи столько же великодушнаго, какъ и образованнаго. Мы не назовемъ его; но несчастные всего обширнаго нашего Царства, если не знаютъ его имени, то испытали на себѣ его благость; а потому, считаемъ своею обязанностію засвидѣтельствовать предъ всѣми, что душевныя болѣзни, какъ предметъ судебно-медицинскаго изслѣдованія, составляютъ предметъ особеннаго его просвѣщеннаго вниманія. Примите же скромную дань глубочайшаго къ вамъ уваженія: и Ты, чья благотворная мысль осуществилась учрежденіемъ заведенія, такъ скоро и такъ ощутительно оказавшаго свое вліяніе на судьбу несчастныхъ, и Ты чьимъ неусыпнымъ вниманіемъ несчастіе много разъ уже было отлучено отъ разврата и преступленія."

Digitized by Google

Надобно быть благодарными г. Пушкареву и за то, что онъ въ своей книгѣ собралъ изъ Свода Законовъ и Уложенія о наказаніяхъ 1845 года, Русскія законоположенія относительно помѣшательства и помѣшанныхъ. Объ нѣкоторыхъ изъ этихъ законоположеній авторъ дѣлаетъ свои замѣчанія, напримѣръ.

Въ 343 статьѣ X тома Св. Зак. сказано: „Освидѣтельствованіе заключается въ строгомъ разсмотрѣніи отвѣтовъ на предлагаемые вопросы, до обыкновенныхъ обстоятельствъ и домашней жизни относящихся. Какъ вопросы сіи, такъ и самые отвѣты на оные записываются въ протоколъ.“

Нашъ авторъ прибавляетъ: „Эта, по видимому, простая и даже, въ нѣкоторой степени, какъ бы лишняя мѣра, показываетъ намъ высокую мудрость Законодателя: онъ, въ проницательности своей, предвидѣлъ, что къ подобному освидѣтельствованію должны будутъ предстать люди съ разными степенями умственнаго развитія и съ разными характерами, и что многіе изъ нихъ не бывъ умалишенными, не будутъ отвѣчать на самые, по видимому, простые вопросы. Такъ, предположимъ представленнымъ къ освидѣтельствованію нашего простаго, не слишкомъ бойкаго крестьянина и предложимъ ему, по видимому, простѣйшій вопросъ: „сколько составитъ дважды два?“ Онъ затруднится отвѣчать на это. Между тѣмъ, намъ случалось читать въ актахъ объ освидѣтельствованіи съумасшедшихъ, гдѣ испытатели предлагали испытуемому по нѣскольку цифръ, требуя отъ него рѣшенія, сколько составитъ общая ихъ сумма.“

„Легко понять, что новость положенія, въ которое бываетъ поставленъ испытуемый, чрезъ приведеніе его въ присутственное мѣсто, передъ собраніе первѣйшихъ лицъ Губерніи,

Digitized by Google

должно непремѣнно отразиться въ характерѣ человѣка робкаго и застѣнчиваго отъ природы, даже при достаточной степени его ума и нѣкоторомъ образованіи. Кому изъ учившихся въ общественныхъ заведеніяхъ не извѣстенъ фактъ, что бываютъ воспитанники, прекрасно знающіе свои уроки, но до того робкіе, что при вопросѣ учителя, а тѣмъ болѣе на публичныхъ экзаменахъ, до того теряются, что не могутъ отвѣчать на простѣйшіе вопросы науки, въ которой ихъ испытываютъ. Теперь предположимъ, что человѣкъ съ такимъ характеромъ, даже съ достаточно развитыми умственными способностями, а тѣмъ болѣе съ понятіями ограниченными, будетъ представленъ въ Губернское Правленіе, гдѣ онъ увидитъ совершенно новыя для него лица, гдѣ поразитъ его и торжественная важность собранія и, можетъ быть, невиданное имъ великолѣпное убранство самой присутственной комнаты. Прибавимъ теперь, ко всему этому, сколько-нибудь отвлеченный вопросъ..... Что же изъ всего этого послѣдуетъ? Конечно, изслѣдуемый или замолчитъ вовсе, или же отвѣтитъ не-впопадъ, безъ смысла и связи съ предложеннымъ вопросомъ. Но эти вопросы и отвѣты на нихъ тутъ же записываются въ протоколъ освидѣтельствованія, и на семъ актѣ преимущественно основывается приговоръ о способностяхъ изслѣдуемаго лица, и такимъ образомъ отвѣты, неимѣющіе связи съ вопросами, которыхъ онъ, можетъ быть, вовсе и не понялъ, послужатъ къ признанію его умалишеннымъ, между тѣмъ какъ онъ только робокъ и застѣнчивъ. Но законодатель предвидѣлъ всѣ эти затрудненія, могущія встрѣтиться при освидѣтельствованіи подозрѣваемыхъ въ умственныхъ разстройствахъ, и потому постановилъ, чтобы предлагаемые такимъ людямъ вопросы ограничивались обык-

Digitized by Google

новеннымъ кругомъ ихъ понятій и преимущественно *домашними ихъ обстоятельствами*, предоставляя уже благоразумію испытующихъ составленіе самыхъ вопросовъ.

„Изъ разсмотрѣнія множества подобныхъ актовъ, мы имѣли случай убѣдиться, что у насъ не обращено должнаго вниманія на важность сихъ вопросовъ, и намъ встрѣчались между ими такіе, на которые не рѣдко затруднился бы отвѣчать человѣкъ и болѣе нежели съ здравымъ смысломъ. Такъ, напр., по дѣлу объ освидѣтельствованіи одного, правда нѣкогда образованнаго человѣка, но, въ слѣдствіе разныхъ причинъ впавшаго въ ипохондрію, перешедшую потомъ въ чистое умопомѣшательство, испытующій спросилъ: „Кто нынѣ лучшіе французскіе литераторы?“ Потомъ: „Вы учились нѣкогда ариѳметикѣ: сколько будетъ три, семь и девять?“ — Это ли простые, до домашней жизни относящіеся вопросы для человѣка, по болѣзненному состоянію, давно отставшаго отъ Литературы, а тѣмъ болѣе отъ ариѳметическихъ соображеній?

„Вообще, предлагаемые изслѣдуемымъ вопросы должны быть сколь возможно просты, выражены удобопонятно и непремѣнно примѣнены къ домашнимъ обстоятельствамъ его жизни, какъ того требуетъ статья 343 Зак. Гражд.“

Мы уже хотѣли разстаться съ книгою г. Пушкарева, но вспомнили, что въ ней есть истинное доказательство оригинальности—въ самомъ текстѣ стихи.... что это такое? Прочитаемъ... это пѣсня! *Черная шаль*; выписываемъ изъ слова въ слово:

»Съ тобою пируютъ, шепнулъ онъ, друзья,
Тебѣ жъ измѣнила Гречанка твоя....
. . . . . .

Digitized by Google

Едва я завидѣлъ Гречанки порогъ,
Въ глазахъ потемнѣло, я весь изнемогъ.
Не взвидѣлъ я свѣта; булатъ загремѣлъ:
Прервать поцѣлуя злодѣй не успѣлъ.
. . . . . .
Безмолвное тѣло я долго топталъ
. . . . . .
Съ тѣхъ поръ я не знаю спокойныхъ ночей,
Съ тѣхъ поръ не смыкаю безсонныхъ очей:
Смотрю я безмолвно на черную шаль,
И мрачную душу терзаетъ печаль».

Пробѣжавъ это, одни изъ читателей можетъ быть улыбнутся и подумаютъ, что мы шутимъ; ничуть не бывало, мы въ подобныхъ вещахъ не позволяемъ себѣ шутокъ. Другіе быть можетъ подумаютъ, что это пѣлъ какой-нибудь съумасшедшій, выставленный сочинителемъ для примѣра. Опять нѣтъ. Повторяемъ, это писалъ авторъ, г. Пушкаревъ, эта пѣсня въ текстѣ, помѣщена какъ цитатъ описанія ревности, и въ этомъ каждый можетъ увѣриться, развернувъ 188 стран. разбираемой нами книги. Признаемся, что желая сохранить все свое хладнокровіе, мы тоже улыбнулись, видя въ судебно-медицинскомъ сочиненіи. въ такой важной и дѣльной книгѣ о душевныхъ болѣзняхъ—*Шаль* (пѣсня Пушкина).

Оканчивая обзоръ книги г. Пушкарева, мы считаемъ пріятною для насъ обязанностью, отдать при этомъ случаѣ *справедливость* автору, тѣмъ болѣе что для составленія подобной книги нужно было спеціально заниматься очень труднымъ предметомъ, писать о болѣзни далеко невполнѣ разъясненной и изучать сложныя судебно-медицинскія дѣла, а это у насъ еще первая попытка.

Digitized by Google

БИБЛІОГРАФИЧЕСКІЯ ЗАМѢТКИ И НОВОСТИ.

— Der Kriegs-und Friedens-Typhus in den Arméen. Ein Beitrag zu einer künftigen Gesundheitspflege in den Kriegsheeren, mit besonderer Rücksicht auf die Königlich Preuss. Armée von Dr. C. F. *Riecke*, Regimentsarzt im Königlich Preussischen Cadetten-Corps. Potsdam, 1848.

Книга, появившаяся подъ этимъ названіемъ, есть только первый выпускъ, начало большаго труда, который предложилъ себѣ Г. Рике, и потому еще нельзя сдѣлать окончательнаго приговора на счетъ всего сочиненія. Но судя по началу, можно предвидѣть, что этотъ учено-практическій трактатъ будетъ полезнымъ пособіемъ для военныхъ врачей.

Все сочиненіе раздѣлено на 3 отдѣленія съ *прибавленіемъ* таблицъ смертности въ прусской арміи въ продолженіе 25-ти лѣтъ. Каждое отдѣленіе подраздѣлено на *главы*, а эти послѣднія на *параграфы*.

Въ вышедшей теперь тетради помѣщено 1-е отдѣленіе и начало 2-го. Въ первой главѣ авторъ излагаетъ вкратцѣ общія понятія о тифѣ, въ которыхъ онъ не говоритъ впрочемъ ничего новаго. — Вообще это самая слабая часть сочиненія и не представляетъ ни какой занимательности для русскихъ врачей, которые познакомились въ послѣдней книжкѣ Военно-Медицинскаго Журнала съ классическимъ трактатомъ о *тифѣ*, Д-ра Фукса.

То же самое должно сказать и о 2-й главѣ, гдѣ авторъ говоритъ о сродныхъ болѣзняхъ съ тифомъ. Глава 3, *причины тифа вообще*, представляетъ уже гораздо болѣе оригинальнаго и обдуманнаго. Особеннаго вниманія здѣсь заслуживаютъ §§ 27—36, гдѣ говорится о различныхъ родахъ *міазмы*

Digitized by Google

и *контагіума.* Въ 4-й главѣ Д-ръ Рике предложилъ себѣ задучу, *объяснить причины тифа въ частности, у воинскихъ чиновъ.* Къ сожалѣнію, тѣсныя границы его военно-медицинской дѣятельности и скудная фактами опытность не позволили ему войти въ болѣе подробное разсмотрѣніе этого важнаго вопроса, и онъ ограничился нѣкоторыми только обстоятельствами, способствующими появленію тифа въ прусской арміи. Говоря о пищѣ, помѣщеніи, одеждѣ, онъ описываетъ такіе постоянные недостатки, которые по неволѣ производять непріятное впечатлѣніе даже и на читаталя; къ счастью они вовсе не касается до нашего войска и по этому замѣчанія Г. Рике не имѣютъ для насъ ни какого значенія. Въ этой главѣ опущенъ авторомъ весьма важный предметъ, это тѣлесныя упражненія, различныя крѣпостныя работы, усиленные марши и т. п., которыя, какъ то извѣстно всякому опытному военному врачу, могутъ служить поводомъ къ развитію болѣзни.

Во второмъ отдѣлѣ Д-ръ Рике излагаетъ историческое развитіе тифа въ военное время, и это составляетъ самую занимательную часть его сочиненія; далѣе онъ присовокупляетъ свѣдѣнія о тифѣ, господствовавшемъ въ прусской арміи въ мирное время. Вообще такія историческія свѣдѣнія о ходѣ эпидеміи очень поучительны, потому что только этимъ путемъ можно дойти до истиннаго уразумѣнія характера настоящей эпидемій, можно предвидѣть, основываясь на сравненіи съ прежними годами, ходъ ея и окончаніе, и можно лучше сообразить и предпринять надлежащія мѣры къ ея прекращенію. Этимъ же сравнительнымъ изслѣдованіемъ могутъ примириться разногласія между врачами, которыя нерѣдко рождаются во время свирѣпствованія повальной болѣзни. Руко-

Digitized by Google

водимые достовѣрными фактами, мы рѣшительнѣе поступаемъ въ опредѣленіи свойства и способа леченія данной эпидеміи; опираясь на посѣдѣлой опытности нашихъ собратовъ, мы дѣйствуемъ раціональнѣе и спокойнѣе, — и такимъ образомъ голосъ исторіи указываетъ намъ надежный путь для нашихъ пониманій и дѣйствій.

Съ нетерпѣніемъ ожидаемъ окончанія разсматриваемаго нами сочиненія, въ которомъ мы желали бы найти разрѣшеніе многихъ важныхъ вопросовъ, примѣняемыхъ къ нашему военно-медицинскому быту. Желательно было бы, чтобы и у насъ кто нибудь изъ опытныхъ военныхъ врачей занялся этимъ предметомъ, но съ бо́льшимъ запасомъ практическихъ свѣдѣній, чѣмъ Г. Рике. Такія положительныя изслѣдованія приносятъ болѣе пользы, чѣмъ громкія разглагольствованія о различныхъ блистательныхъ теоріяхъ, или мелочные, слишкомъ односторонніе способы изученія, въ которыхъ запуталась въ наше время медицина.

— **Annuaire de thérapeutic, de matière médicale, de pharmacie et de toxicologie pour 1848; par le docteur A. *Bouchardat*. In 32° de 5 feuilles. Paris 1848. (1 fr. 25 ct.)**

— **W. H. *Mortimer*. — A Popular Essay on Chloroform, shewing its Action and Effects in procuring Painless Operations in Surgery, Midwifery, and Dental Surgery. 8°. (pp. 32, sewed, 1 sh.) London 1848.**

— **J. *Syme*, Contributions to the Pathology and Practice of Surgery. 8°. (pp. 344, boards, 10 sh. 6 d.) Edinburg 1848.**

— **A. S. *Taylor*, On Poisons, in relation to Medi-**

Digitized by Google

cal Jurisprudence and Medicine. 12°. (pp. 868, cloth, 12 sh. 6 d.) Edinburg 1848.

— Klencke, Untersuchungen über die Wirkung des Branntweingenusses. 8°. Geh. ½ Thlr. Meyer sen. in Braunschweig 1848.

— Ph. F. v. *Walther*, System der Chirurgie. 4. Bd. 1. Abth. gr. 8°. Geh. 1¼ Thlr. Herdersche Verlagsh. in Freiburg 1848.

— Annuaire de médecine et de chirurgie pratiques pour 1848; par le docteur A. *Wahu*. In 32° de 6 feuilles. Paris 1848. (1 fr. 25 ct.)

— Manoeuvre simplifiée des accouchements artificiels ou contre nature que l'on termine à l'aide de la main et du forceps; précédée de l'accouchement naturel etc.; par P. Donatien *Mercé*. In 8° de 28 feuilles ½. Paris 1848. (5 fr.)

— C. F. E. *Siller*, Lehrbuch der Pharmacie. 2. verm. Aufl. 1. Bd. 2 Lfg. gr. 8°. Geh. 1 Thl. Gläsers Verlag in Dorpat 1848.

— Du cowpox, ou vaccine primitive; par J. *Mignon*, docteur en médecine. In 8° de 7 feuilles ½. Paris 1848. (Prix 2 fr.)

— C. *Schneemann*, die sichere Heilung der Scharlachkrankheit durch eine neue Heilmethode. gr. 8°. Geh. ½ Thlr. Hahnsche Hofbuchh. in Hannover 1848.

— Des effets physiologiques et thérapeutiques des éthers: par H. *Chambert*, docteur en médecine. In 8° de 16 feuilles ½. Paris 1848. (Prix 3 fr. 50 ct.)

— F. *v. Bärensprung*, Beiträge zur Anatomie und Pathologie der menschlichen Haut. gr. 8°. Geh. ⅔

Digitized by Google

Thlr. Breitkopf und Härtel in Leipzig 1848.

Весьма полезное сочиненіе для занимающихся спеціально накожными болѣзнями. Оно заключаетъ въ себѣ анатомико-микроспическія изслѣдованія, которыя должны служить основою для современной дерматопатологіи.

— J. H. *Bennet.* — Treatise on the Oleum Jecoris Aselli, or Cod Liver Oil, as a Therapeutic Agent in certain Forms of Gout, Rheumatism, and Scrofula. New edition, with an Appendix for 1847. 8°. (pp. 96, cloth 4 sh.) London 1848.

— Cholera morbus: Treatment and Symptoms of this Disease in all its Stages; with a simple Remedy, and Precepts for preventing Miasmatic Infection. By Giovanni Battista *Thaon*, M. D., Military Physician in the Service of His Royal Highness, the Grand Duke of Tuscany etc. 12°. sewed 6 d. London 1848.

— Nouveau traitement du catarrhe chronique de la vessie, par la méthode des injections, d'après l'observation, l'expérimentation pratique et la méthode spéciale de M. Goeury *Duvivier*, de la Faculté de Paris. In 8° de 5 feuilles ¼. Saint-Cloud et Paris 1848.

— T. *Graham.* — Observations on Disorders of the Mind and Nerves, in which their Causes and Moral Treatment are particularly considered. 8°. (pp. 50, boards, 3 sh. 6 d.) London 1848.

— Th. *Schlemm*, Bericht über das britische Irrenwesen. gr. 8°. Geh. 1¾ Thlr. Förstner in Berlin 1848.

— L. *Blasius*, Beiträge zur prakt. Chirurgie. gr. 8°. Geh. 2¾ Thlr. Förstner in Berlin 1848.

Digitized by Google

— Des hernies ombilicales et épigastriques. Thèse présentée le 20. Février 1848, au concours pour une chaire de clinique chirurgicale vacante à la Faculté de médecine de Paris; par Aug. *Vidal* (de Cassis). In 4° de 16 feuilles ½. Paris 1848.

— Faculté de Médecine de Paris. Concours pour une chaire de clinique chirurgicale. Des tumeurs de la langue. Thèse soutenue par M. J. G. *Maisonneuve*, chirurgien en chef de Bicêtre. In 4° de 22 feuilles ¾, plus une pl. Paris 1848.

— G. R. *Rowe.* — Nervous Diseases, Liver and Stomach Complaints etc.; with Cases. 10th edition. 8°. (pp. 212 boards, 5 sh. 6 d.) London 1848.

— Etat sanitaire de l'armée; par M. *Desjobert*, député de la Seine-Inférieure. In 8° de 2 feuilles ½. Paris 1848.

— Exposé théorique et pratique d'un traitement curatif et préventif de la goutte et des rhumatismes goutteux; par le docteur *Laville*. In 18° d'une feuille. ½. Paris 1848. (Prix 2 fr.)

— Mémoire pratique sur la pleuro-péripneumonie aiguë; par le docteur *Kosciakiewicz*. In 8° de 11 feuilles. Lyon, Paris 1848. (Prix 3 fr. 50 ct.)

— Des tumeurs du cordon spermatique. Thèse présentée au concours pour une chaire de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris; par M. *Malgaigne*, agrégé à cette Faculté etc. In 4° de 7 feuilles. Paris 1848.

Digitized by Google

— Des tumeurs de la voûte du crâne. Thèse; par E. *Chassaignac*. In 4° de 31 feuilles. Paris 1848.

– Des affections granuleuses, ulcéreuses et carcinomateuses du col de l'utérus. Thèse; par Alph. *Robert*. In 4° de 21 feuilles, plus 2 pl. Paris 1848.

— R. *Ficinus*, die Hämospasie, Geschichte, Beschreibung, Anwendung und Wirkungen d. grossen Ventousen Junods oder des Schröpfstiefels. gr. 8°. Geh. 1 Thlr. L. Voss in Leipzig 1848.

— J. F. C. *Hecker*, über Visionen. Eine Vorlesung, gehalten zu Berlin am 29 Jan. 1848. gr. 8°. 8 Sgr. Th. Ch. Fr. Enslin in Berlin 1848.

— J. *Hunters* sämmtliche Werke praktischen Inhalts, deutsch bearb. von F. *Braniss*. 1. Bd. Abhandlung von der vener. Krankheit. gr. 8°. Geh. 3¾ Thlr. Adolf & Comp. in Berlin 1848.

— J. B. *Curling*. — The Advantages of Ether and Chloroform in Operative Surgery: an Address delivered to the Hunterian Society an the 9th February 1848. 8°. (pp. 36, sewed, 1 sh.) London 1848.

— Considérations générales sur les maladies de l'utérus, ou conseils aux dames sur ce qu'il convient de faire pour prévenir, soulager et guérir les affections des parties génitales et externes etc.; par L. *Piéplu*, médecin etc. In 8° de 7 feuilles ½. Paris 1848.

— Mémoire sur la cautérisation considerée comme moyen de combattre les accidents qui surviennent à la suite des opérations; par M. A. *Bonnet*. In 8° d'une feuille ¼. Paris 1848.

Digitized by Google

— Nouveau traitement de la goutte et des douleurs goutteuses, fondé sur une théorie nouvelle; par J. M. *Dancel*, docteur en médecine. In 8° de 6 feuilles ¾. Paris 1848.

— Mémoires de l'Académie royale de médecine. Tome treizième. In 4° de 101 feuilles, avec 6 planches. Paris 1848. (Prix 20 fr.)

Въ этомъ томѣ заключаются слѣдующія статьи: 1) Eloge de Chevreul par M. *Pariset;* 2) Eloge de Jenner, par M. *Bousquet;* 3) Eloge de E. Pariset par M. F. *Dubois;* 4) Eloge, Essai sur l'histoire de la philosophie de la chirurgie, par M. *Malgaigne;* 5) de la bile et des maladies, par M. *Fauconneau Dufresne;* 5) Mémoire sur les fractures du col du fémur, accompagné de pénétration dans le tissu spongieux du trochanter, par M. A. *Robert;* avec 2 planches; 7) hydrarthrose scapulo-humérale traitée par l'injection iodée, par M. J. *Roux;* 8) Observation d'un calcul vésical formé autour d'une alêne de cordonnier, par M. *Fleury*; 9) De l'emploi des bains prolongés dans le traitement des formes aigues de la folie, par M. *Brière de Boismont*; 10) Du cathétérisme dans le traitement de la dysphagie, par M. *Trousseau;* 11) Rapport demandé par M. le ministre du commerce sur les marais salants, par M. *Melier*, avec 4 planches; 12) De la paralysie pellagreuse, par M. *Baillarger*. (Prix de la collection complète, 13 vol. in 4°, avec planches, pris ensemble, au lieu de 260 fr. réduit à 150 fr.)

— R. *Stöcklein*, Synonym-Wörterbuch der pharma-

Digitized by Google

ceut. Präparate u. s. w. 3. Lfg. (Schluss). Lex. 8°. Geh. ½ Thlr. A. Weinholz in Berlin 1848.

— *Highley's* Catalogue of Medical Books published for the last 25 years: with Classified Index of Subjects, and the Authors who have treated upon them. 12° (86, sewed., 1 sh.). London 1848.

— E. Schmalz, über die Taubstummen und ihre Bildung, in ärztlicher, statist. pädagog. und geschichtl. Hinsicht. 2. verb. Ausg. gr. 8°. Geh. 2 Thlr. Arnoldische Buchh. in Leipzig 1848.

— W. *Harvey* and T. *Buchanan*. New and synoptical table of the diseases of the Ear; with their symptoms, causes and treatment. On a sheet. (3 sh. 6 d.) London 1848.

— S. *Laugier*, Concours pour une chaire de clinique chirurgicale. Des lésions traumatiques de la moölle épinière. 4°. 19½ feuilles. Paris 1848.

— J. J. *Bühring*, die Heilung der Eierstockgeschwülste. gr. 8°. Geh. ⅔ Thlr. Hirschwaldsche Verlagsbuchh. in Berlin 1848.

— R. *Owen*. — On the Archetype and Homologies of the Vertebrate Skeleton. 8°. (pp. 212, cloth, 10 sh). London 1848.

— C. *Cleve*, Hints on Domestic Sanitation; or, the Means for the Attainment and Preservation of Health; with the Instructions of William *Herapath*. Esqu. and of Dr. L. A. *Ritterbrandt* for the Prevention and Cure of Cholera. 12°. (pp. 42, cloth, 1 sh.) London 1848.

— Recherches cliniques propres à démontrer que le sens du langage articulé et le principe coordina-

Digitized by Google

teur des mouvements de la parole résident dans les lobules anterieurs du cerveau; par J. *Bouillaud*, doyen de la Faculté de médecine de Paris etc. In 8° de 3 feuilles ½. Paris 1848, chez Baillière.

— Recherches anatomiques et thérapeutiques sur les valvules du col de la vessie, cause fréquente et peu connue de rétention d'urine etc. Seconde édition, augmentée etc.; par L. Auguste *Mercier*. In 8° de 26 feuilles ½. Paris 1848. (7 fr.)

— Compte-rendu des travaux de la Société anatomique de Paris pour l'année 1847; par le docteur Victor *Thibault*, secrétaire. In 8° d'une feuille ½. Paris 1848, chez Moquet.

— Projet d'organisation des hôpitaux et hospices civils de Paris. In 8° de 13 fenilles ½. Paris 1848, chez Furne.

Digitized by Google

Digitized by Google

VII.

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ СТАТИСТИКА.

О РЕЗУЛЬТАТАХЪ ПОЛЬЗОВАНІЯ МИНЕРАЛЬНЫМИ ВОДАМИ, ПРИ ИСТОЧНИКАХЪ КОИХЪ НАХОДЯТСЯ ВОЕННЫЕ ГОСПИТАЛИ, ВЪ ТЕЧЕНІЕ КУРСА 1847 года.

(Сообщено Докторомъ Медицины П. Брыковымъ.)

—

Въ Медицинскій Департаментъ Военнаго Министерства ежегодно поступаютъ отчеты отъ военныхъ госпиталей, устроенныхъ при минеральныхъ водахъ; отчеты эти содержатъ въ себѣ любопытныя данныя, какъ на счетъ количества пользовавшихся въ теченіе курса больныхъ, такъ и самыхъ недуговъ, или совершенно уступавшихъ дѣйствію водъ, или значительно отъ нихъ облегчавшихся, или неуступавшихъ вовсе леченію.

Здѣсь представляются, по каждому госпиталю особо, извлеченія изъ годовыхъ отчетовъ о дѣйствіи минеральныхъ водъ съ историческими объ нихъ свѣдѣніями, химическими

Digitized by Google

разложеніями и вѣдомостями о пользовавшихся въ теченіе курса 1847 года.

О Кавказскихъ минеральныхъ водахъ.

Кавказскія минеральныя воды находятся въ Пятигорскомъ уѣздѣ Ставропольской губерніи; онѣ извѣстны уже весьма давно, и мы имѣемъ о нихъ нѣсколько хорошихъ монографій.

Онѣ могутъ быть раздѣлены на: a) сѣрныя, b) желѣзныя, c) щелочныя и d) углекисложелѣзныя воды (Нарзанъ).

Къ сѣрнымъ принадлежатъ слѣдующіе источники: a) *Александровскій*, снабжающій водою ванны Ермоловскія и Николаевскія и служащій для внутренняго употребленія, b) *Елисаветинскій*, c) *Варваціевскій*, d) *Сабанѣевскій*, изъ коихъ пьютъ воду и берутъ ванны, e) *Константиновскій* и f) *Александроникoлаевскій*, служащіе для однѣхъ ваннъ.

Всѣ эти источники, хотя разнятся температурою и пропорціею составныхъ частей, но динамическое общее свойство ихъ обнаруживается увеличеніемъ отдѣленій кожи, слизистыхъ и серозныхъ тканей, возвышеніемъ дѣятельности кровеносной системы и особенно воротной вены. А потому онѣ съ превосходнымъ успѣхомъ употребляются: въ ревматизмахъ, хроническихъ катаррахъ, лимфатическихъ страданіяхъ желѣзъ, накожныхъ сыпяхъ и язвахъ, геморроѣ и проч.

Желѣзныя воды, въ теченіе прошлогодняго курса, употреблялись внутрь и снаружи. Для офицеровъ были открыты ванны, снабжаемыя водою изъ источниковъ № 1, 5, 6, 8 и 13; для нижнихъ чиновъ назначались постоянно ванны изъ источ-

Digitized by Google

никовъ № 1; для внутренняго же употребленія тѣмъ и другимъ бралась вода изъ источниковъ: № 8, 10, 11.

Дѣйствіе этихъ водъ было троякое: разрѣшающее, пополняющее недостатокъ плотныхъ и красильныхъ частей крови и увеличивающее силу связности волоконъ (cohaesio). Онѣ употреблялись въ худосочіяхъ, зависящихъ отъ уменьшенія пластицизма крови; въ болѣзняхъ отъ слабости пищеварительныхъ органовъ и упадка плототворенія, въ золотухѣ и застояхъ воротной вены, въ слѣдствіе слабости и вялости волоконъ.

Углекислежелѣзныя воды (Нарзанъ). Употреблялись въ тѣхъ же болѣзняхъ, какъ и предъидущія; но преимущественно въ дѣйствительной слабости нервовъ, параличѣ, мужескомъ безсиліи и т. п.

Щелочныя воды. Главныя и употребительныя изъ нихъ: a) сѣрнощелочныя, b) соленощелочныя и c) кислощелочныя. Прямое свойство этихъ водъ—уменьшающее пластицизмъ крови; отъ этого зависѣло ихъ разводящее свойство, обнаруживающееся разрѣшеніемъ затвердѣлыхъ желѣзъ, умноженіемъ отдѣленій слизистыхъ оболочекъ дыхательныхъ и мочевыхъ органовъ и кишечнаго канала. Онѣ особенно были полезны въ завалахъ брюшныхъ внутренностей, въ катаррѣ мочеваго пузыря, слизистомъ геморроѣ и проч.

Здѣсь представляется химическое разложеніе нѣкоторыхъ изъ Кавказскихъ водъ, сдѣланное Химикомъ Фритцше:

Вода Александровскаго источника въ 16 унціяхъ медицинскаго вѣса содержитъ:

Кали	0,4206	гран.
Натра	9,4626	—

Digitized by Google

Извести	4,7244	—
Горькозема	0,7442	—
Сѣрной кислоты.	4,8409	—
Сѣрнистой кислоты.	0,0118	—
Углекислоты, находящейся въ соединеніи съ щелочными и земляными основаніями	4,3448	—
Кремнистой кислоты	0,5177	—
Хлористой кислоты.	7,0313	—
Іодистой кислоты	0,0165	—
Сѣроводородной кислоты.	0,0862	—

Свободной угольной кислоты въ этомъ источникѣ весьма мало. Температура его до 38° Реомюр. терм.

Вода Елисаветинскаго источника въ 16 унціяхъ медицинскаго вѣса содержитъ:

Кали	0,4616	гран.
Натра	9,640	—
Извести	4,7676	—
Горькозема	0,7119	—
Сѣрной кислоты.	5,2487	—
Сѣрнистой кислоты.	0,0236	—
Углекислоты въ соединеніи съ щелочн. и землян. основаніями.	3,9996	—
Кремнистой кислоты	0,5393	—
Хлорной кислоты	7,1467	—
Іодистой кислоты	0,0165	—
Сѣроводородной кислоты (газа). . .	0,0453	—

Digitized by Google

Свободной угольной кислоты умѣренное количество. Температура его 24° по Реом. терм.

Вода Нарзана содержитъ въ 16 унціяхъ медицинскаго вѣса:

Кали	0,1294	гран.
Натра	2,2867	—
Извести	5,2638	—
Горькозема	1,4238	—
Желѣзнаго окисла	0,0198	—
Сѣрной кислоты	3,2834	—
Угольной кислоты въ соединеніи съ щелоч. и землян. основаніями	4,5967	—
Кремнистой кислоты	0,1941	—
Хлорной кислоты	1,4883	—

Ключъ этотъ весьма богатъ свободною угольною кислотою. Температура его 10° по Реом. терм.

Прилагаемая при семъ таблица показываетъ, въ какихъ болѣзняхъ назначались Кавказскія воды въ прошедшемъ году и съ какимъ успѣхомъ употреблялись онѣ въ многоразличныхъ страданіяхъ организма.

Digitized by Google

Названіе болѣзней.	Штабъ и оберъ-офицеровъ.					Нижнихъ чиновъ.					Итого.				
	Число употреблявшихъ воды.	Излечилось совершенно.	Какое получили облегченіе.		Не получившихъ ни какого.	Число употреблявшихъ воды.	Излечились совершенно.	Какое получили облегченіе.		Не получили ни какого.	Число употреблявшихъ воды.	Излечились совершенно.	Какое получили облегченіе.		Не получили ни какого.
			Значительное.	Малое.				Значительное.	Малое.				Значительное.	Малое.	
Ophthalmia	1	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	»	»
Arthritis	2	2	»	»	»	1	»	1	»	»	3	»	1	»	»
Rheumathalgia . .	48	39	7	2	»	194	86	60	34	14	242	125	67	36	14
Herpes	5	4	1	»	»	9	5	3	1	»	14	9	4	1	»
Scabies	»	»	»	»	»	2	2	»	»	»	2	2	»	»	»
Haemorrhois . . .	12	9	2	1	»	3	1	2	»	»	15	10	4	1	1
Paralysis	5	2	1	1	1	10	1	3	4	2	15	3	4	5	3
Epilepsia	2	»	1	»	1	1	»	»	»	1	3	»	1	»	2
Hydrops	1	1	»	»	»	6	2	3	1	»	7	3	3	1	»
Asthma	2	2	»	»	»	»	»	»	»	»	2	2	»	»	»
Obstructio	29	16	8	3	2	69	25	22	18	4	98	41	30	21	6
Syphilis	3	3	»	»	»	62	39	11	9	3	62	42	11	9	3
Scrophulae	19	15	3	1	»	25	9	7	5	4	44	24	10	6	4
Hernia	»	»	»	»	»	1	»	»	»	1	1	»	»	»	1
Vulnera varii generis	17	14	1	1	1	6	5	1	»	»	23	19	2	1	1
Ulcera var. generis	1	1	»	»	»	57	26	21	7	3	58	27	21	7	3
Contusio	«	»	»	»	»	1	1	»	»	»	1	1	»	»	»
Contractura . . .	»	»	»	»	»	64	19	23	17	5	64	19	23	17	5
Tumor genu . . .	»	»	»	»	»	4	2	1	1	»	4	2	1	1	«
Tinea capitis . . .	»	»	»	»	»	2	1	»	1	»	2	1	»	1	«
Lumbago	»	»	»	»	»	2	1	1	»	»	2	1	1	»	«
Amaurosis	1	»	»	1	»	»	»	»	»	»	1	»	»	1	«
Lythiasis	2	1	1	»	»	»	»	»	»	»	2	1	1	»	«
Итого . . .	150	109	26	10	5	519	224	159	99	37	669	333	185	109	42

Digitized by Google

О Сергіевскихъ минеральныхъ водахъ.

Сергіевскія холодныя сѣрныя воды получили свое названіе отъ села Сергіевскаго, находящагося отъ нихъ въ трехъ верстахъ, Оренбургской губерніи, въ Бугурусланскомъ уѣздѣ.

Онѣ употреблялись уже во времена Петра Великаго; но наиболѣе сдѣлались извѣстными съ 1808 года. Бывшій Оренбургскій Военный Губернаторъ Графъ Сухтеленъ въ 1832 году обратилъ на нихъ особенное вниманіе, и съ тѣхъ поръ онѣ получили надлежащее устройство и самое селеніе украсилось многими казенными и частными зданіями.

По разложенію Профессора Казанскаго Университета Клауса, Сергіевскія воды состоятъ изъ:

Въ одномъ куб. метрѣ воды.	Сѣрнистаго водорода	54,95	куб. центим.
	Азота	19,25	—
	Углекислоты по объему	188,67	—
	Сѣрной кислоты.	1,2236	грамма.
	Кремнистой кислоты	0,0225	—
	Хлора	0,0789	—
	Натра	0,0645	—
	Кали	0,0262	—
	Извести	0,8442	—
	Магнезіи	0,1777	—
	Смолы.	0,0075	—
	Экстрактивныхъ веществъ и сѣрноватой кислоты въ невѣсомомъ количествѣ.		

Физическія свойства воды. Чиста и прозрачна, степень теплоты отъ 5° — 8° Реом. терм. На вкусъ непріятна, по

Digitized by Google

причинѣ содержащагося въ ней сѣрнистаго водорода, однако жъ больные со временемъ привыкаютъ къ ея употребленію и пьютъ безъ отвращенія. Внутренніе пріемы оной способствуютъ испаринѣ. — Ванны какъ изъ холодной, такъ и подогрѣтой воды тоже производятъ сильную испарину. Она увеличиваетъ нѣсколько отдѣленіе мочи; касательно дѣйствія ея на кишечный каналъ, оно бываетъ различно, по крайней мѣрѣ не усиливаетъ запора на низъ, ускоряетъ кругообращеніе, и потому негодится для страждущихъ грудными болѣзнями и расширеніемъ сосудовъ. По легкости ея дѣйствія на пищеварительные органы, она весьма полезна для людей, кои не могутъ переносить теплыхъ Кавказскихъ водъ; а въ нѣкоторыхъ случаяхъ оказывалась даже дѣйствительнѣе ихъ, и можетъ употребляться гораздо въ большемъ количествѣ.

Способъ употребленія. Внутрь вода принимается холодная, стаканами, начиная съ двухъ и доходя до 8 — 12 и даже 16-ти въ сутки.

Наружное употребленіе состоитъ въ приготовленіи ваннъ изъ воды, подогрѣваемой отъ 28°—37° по Реом. терм. Ванны дѣлаются двухъ родовъ: или изъ одной минеральной воды, или изъ воды съ прибавленіемъ ила, напитаннаго сѣрными частицами, доставаемаго со дна озера, въ которое впадаютъ сѣрные Сергіевскіе ключи. Число ваннъ во время курса леченія доходитъ до 60, рѣдко болѣе. Сидятъ въ ваннѣ отъ 15 до 30 минутъ. Кромѣ того Сергіевская сѣрная вода, смѣшанная пополамъ съ простою водою, съ пользою употребляется въ видѣ клистировъ, въ геморроѣ, особенно, когда расширившіяся вены прямой кишки образуютъ шишки.

Вода эта особенно полезна въ сифилитическихъ болѣз-

Digitized by Google

няхъ послѣ значительнаго употребленія ртутныхъ средствъ, и есть много примѣровъ, что сифилитическая ломота, tophi, nodi и язвы при употребленіи оной совершенно исчезали, и больные, приносимые сперва на носилкахъ, скоро сами стали приходить къ водамъ.

Въ прошедшемъ 1847 году, съ 1 мая по 1 сентября, въ Сергіевскомъ военномъ госпиталѣ нижніе чины пользовались отъ слѣдующихъ болѣзней:

Digitized by Google

Названіе болѣзней.	Число употреблявшихъ воды.	Число вылечившихся совершенно.	Получили облегченіе.		Не получившихъ никакого облегченія.	Переведены въ Бугурусланск. градск. больницу.	Умерли.
			Значительное.	Малое.			
Hydrops	6	2	»	3	»	»	1
Obstruction. viscer. abdominal. . .	83	79	3	»	»	»	1
Scorbutus	8	8	»	»	»	»	»
Rheumatismus . .	8	8	»	»	»	»	»
Paralysis	3	3	»	»	»	»	»
Arthritis	91	89	»	2	»	»	»
Syphils	44	37	»	2	5	»	»
Ulcera	71	32	»	9	30	»	»
Caries	17	1	»	»	15	»	1
Herpes	20	12	»	»	8	»	»
Polypus	1	»	»	»	1	»	»
Haemorrhoides . .	2	2	»	»	»	»	»
Myelitis chronica .	1	1	»	»	»	»	»
Scrophulae . . .	56	39	»	5	10	1	1
Ophthalmia . . .	18	13	»	2	2	»	1
Scabies	2	2	»	»	»	»	»
Tinea capitis . . .	19	18	»	»	1	»	»
Summa . .	450	346	3	23	72	1	5

Digitized by Google

О Абасъ-Туманскихъ тепло-сѣрныхъ водахъ.

Абасъ-Туманскія сѣрныя воды находятся въ ущельѣ Ахалцыхскихъ горъ, въ 19½ верстахъ отъ города Ахалцыха, Кутаисской губерніи, въ направленіи къ сѣверо-западу. При этихъ водахъ находится отдѣленіе Ахалцыхскаго военнаго госпиталя, для пользованія лѣтомъ водами.

Воды употребляются изъ двухъ источниковъ: перваго называемаго Змѣинымъ, который имѣетъ до 32° теплоты по Реом. терм., и при коемъ устроены четыре ванны: двѣ мужскихъ и двѣ женскихъ. Ванны сдѣланы изъ камня; каждая имѣетъ по 2½ аршина въ длину и ширину и до 5 четвертей въ глубину; по величинѣ своей, онѣ требуютъ большаго количества воды, такъ что не успѣваютъ наполнять ихъ, и при большомъ количествѣ больныхъ недостаетъ времени для удовлетворенія всѣхъ купающихся.

Вода напускается въ каждую ванну черезъ особенный кранъ, придѣланный къ трубамъ, проведеннымъ изъ источника (бассейна) къ ваннамъ.

Если число больныхъ бываетъ слишкомъ велико, то человѣка по три берутъ ванну вмѣстѣ, для чего и избираются люди съ одинаковыми болѣзнями. Въ этихъ ваннахъ, кромѣ золотухи, лишаевъ и чесотки, пользуются отъ ревматизма, и особенно отъ заваловъ брюшныхъ внутренностей. Ванны принимаются два раза въ день, и по особымъ назначеніямъ врача, пьютъ воду отъ 3—6 стакановъ въ сутки.

Второй источникъ находится въ 400 шагахъ отъ перваго; въ самомъ бассейнѣ температура до 40° Реом. терм. Ванны устроены, какъ и при первомъ источникѣ, и означа-

Digitized by Google

ются №№ 1, 2, 3 и 4. Первый имѣетъ температуру въ 34° Реом. терм.; а четвертый самую высокую до 37° Реом.

Во всѣ ванны вода напускается изъ одного бассейна, черезъ трубы, отъ большей или меньшей длины коихъ зависитъ температура ваннъ: такъ въ № 4, гдѣ труба самая короткая, температура выше прочихъ нумеровъ, потому что вода проходитъ слишкомъ малое пространство. Больные пользуются здѣсь тѣмъ же порядкомъ, какъ и при первомъ источникѣ, и въ особенности получаютъ пользу страждующіе параличемъ и сведеніемъ членовъ ломотнаго свойства. Больные доставляются сюда изъ госпиталей: Ахалцыхскаго, Нахичеванскаго, Эриванскаго и лазарета Грузинскаго Гренадерскаго полка.

Дѣйствіе Абасъ-Туманскихъ водъ сходно съ дѣйствіемъ тепло-сѣрныхъ Пятигорскихъ источниковъ, и польза ихъ не подлежитъ ни какому сомнѣнію, что подтверждаютъ рѣдкіе примѣры болѣзней ими излеченныхъ. Не говоря о пользѣ ихъ въ завалахъ, ломотѣ и сыпяхъ, онѣ доставляютъ совершенное исцѣленіе отъ сведенія ногъ и параличей, если послѣдніе происходятъ отъ застарѣлой ломоты. Въ 1846 году, пользовалось отъ паралича ногъ три человѣка: изъ нихъ одинъ послѣ 20 ваннъ началъ ходить; а у остальныхъ двухъ движеніе ногъ стало также возстановляться.

Курсъ леченія этими водами начинается въ половинѣ мая и продолжается до половины августа.

При водахъ этихъ находится отдѣленіе Ахалцыхскаго военнаго госпиталя, помѣщеніе въ коемъ по числу прибывающихъ людей недостаточно. Для больныхъ выстроенъ одинъ флигель на 50 человѣкъ; остальные же помѣщаются въ ба-

Digitized by Google

лаганѣ; но и въ послѣднемъ можно помѣстить не болѣе 25 человѣкъ. Отъ такого недостатка въ помѣщеніи происходитъ то, что многіе изъ больныхъ, не кончивъ полнаго курса леченія, а получивъ только облегченіе, должны уступать мѣста другимъ больнымъ, болѣе ихъ нуждающимся въ леченіи водами.

О Славянскихъ соляныхъ водахъ.

Славянскія соляныя воды находятся при Славянскихъ соляныхъ озерахъ, въ заштатномъ городѣ Славянскѣ, Харьковской губерніи, во 171 верстѣ отъ Харькова.

Славянскія воды начали употребляться врачами для пользованія съ 1832 года. Первый, обратившій на нихъ вниманіе, былъ состоявшій при частной больницѣ заштатнаго города Славянска лекарь Яковлевъ. Распространившіеся слухи о цѣлебномъ дѣйствіи этихъ водъ побудили Начальство 1-го Резервнаго Кавалерійскаго Корпуса, въ 1836 году, отправить туда для леченія нижнихъ чиновъ этого Корпуса, одержимыхъ разными хроническими болѣзнями.

Вблизи города Славянска находятся замѣчательныя по величинѣ три соляныя озера: *Рѣпное*, *Слѣпное* и *Вейсово*. По составу и свойству воды, они между собою сходны; но по удобству мѣстности и большей глубинѣ, для купанья избирается Рѣпное озеро, въ коемъ соляные ключи находятся на самой срединѣ, и гдѣ нѣкогда устроены были соловаренные заводы. Озеро это лежитъ въ долинѣ, съ сѣверной стороны города, въ разстояніи полуверсты отъ него и рѣки *Торца*, протекающей у самаго города; въ окружности оно имѣетъ 840, въ длину отъ запада къ востоку 350, въ ширину отъ

Digitized by Google

юга къ сѣверу до 180 саженъ. Наибольшая глубина его $4\frac{1}{2}$ аршина.—Вода въ немъ чиста, безцвѣтна, безъ запаха, вкусъ ея солено-горьковатый; но у возвышеннаго сѣвернаго берега, гдѣ находятся прѣсные ключи, онъ примѣтно измѣняется; здѣсь она менѣе насыщена соляными частями. Температура воды $+9^{0}$, при $+14^{0}$ Реом. термометра на воздухѣ.

Почва земли, составляющей дно озера, какъ и въ окрестности его, глинисто-песчаная; на днѣ замѣчается въ значительномъ количествѣ осадокъ поваренной соли. Выгоднымъ и удобнымъ мѣстомъ для купанья въ озерѣ считать должно западный и восточный берега, соотвѣтствующіе положенію соляныхъ ключей и, по мѣстности своей, представляющіе удобства для устройства при нихъ, на водѣ, купалень.

Въ Вейсовомъ озерѣ, преимущественно передъ другими, вода заключаетъ большее количество хлористаго натра. При немъ находятся соловаренные заводы. Слѣпное озеро очень мелко и неудобно для купанья; но по значительному количеству хлористыхъ солей, вода его дѣйствительнѣе воды Рѣпнаго озера.

Способъ употребленія соляныхъ водъ преимущественно наружный. Свойство и степень болѣзни, тѣлосложеніе и состояніе физическихъ силъ опредѣляютъ назначеніе холодныхъ ваннъ или купанья въ озерѣ, или теплыхъ ваннъ изъ согрѣтой соляной воды, примочекъ изъ оной, употребленіе соляной грязи и натираніе этою грязью разныхъ частей тѣла.

Холодныя купанья въ озерѣ были назначаемы въ большей части болѣзней, означенныхъ въ прилагаемой при семъ

Digitized by Google

вѣдомости, исключая тѣхъ случаевъ, въ коихъ слабое тѣлосложеніе и особенная чувствительность къ холоду составляли противопоказаніе къ ихъ употребленію. Во время благопріятной погоды, больные купались всякій день, два раза, утромъ въ 9 и по полудни въ 5 часовъ. Время пребыванія въ водѣ опредѣлялось чувствительностью каждаго субъекта къ вліянію холода, по возрасту, тѣлосложенію и состоянію физическихъ силъ. Больные оставались въ водѣ до тѣхъ поръ, пока, съ пріятнымъ ощущеніемъ въ тѣлѣ, переносили вліяніе холода, не подвергаясь ознобу. Вообще взрослые и крѣпкаго тѣлосложенія люди оставались въ водѣ отъ 15—20 минутъ; кантонисты же и слабосильные отъ 10—15 минутъ. Послѣ купанья больные обыкновенно дѣлали нѣсколько времени движеніе на открытомъ воздухѣ, пользуясь прогулкою, если погода къ тому благопріятствовала.

Теплыя ванны изъ воды солянаго озера назначаемы были для одержимыхъ застарѣлымъ ревматизмомъ, ломотою со сведеніемъ членовъ и окрѣплостью въ составахъ, золотухою въ разныхъ ея видахъ, особенно при худосочіи въ сильной степени, и для людей, кои, при слабомъ тѣлосложеніи и возвышенной чувствительности къ вліянію холода, не могли употреблять безъ вреда ваннъ холодныхъ.

Сообразно свойству и степени болѣзни, теплыя ванны назначаемы были два или одинъ разъ въ день; больные оставались въ нихъ отъ 15—до 30 минутъ.

Грязь или илъ со дна озеръ, заключающій въ себѣ, кромѣ земляныхъ и растительныхъ частей, значительное количество хлористаго натра, употреблялась въ видѣ теплыхъ припарокъ къ холоднымъ опухолямъ составовъ, золотушнымъ

Digitized by Google

затвердѣніямъ, и къ частямъ тѣла, въ коихъ находилась окрѣплость членосоединеній и сведеніе членовъ ломотнаго свойства. Теплая припарка изъ соляной грязи оставляется на тѣлѣ по нѣскольку часовъ, пока не высохнетъ; тогда она снимается и замѣняется новою.

Сверхъ того, страждущіе ревматизмомъ, ломотою и опухолями въ разныхъ частяхъ тѣла, во время купанья въ озерѣ, больныя части натираютъ соляною грязью.

Соляная вода Славянскихъ озеръ, по содержанію въ ней сѣрнокислой извести и кремнезема, тяжела для органовъ пищеваренія и производитъ значительное раздраженіе въ кишечномъ каналѣ, обнаруживающееся пученіемъ живота и рѣзью. Принятая внутрь въ количествѣ фунта, въ два пріема, черезъ полчаса одинъ послѣ другаго, производитъ усиленное отдѣленіе соковъ въ кишечномъ каналѣ и свободное испражненіе на низъ. Принимаемая же въ меньшемъ количествѣ, напр. отъ 3 — 4 унцій на пріемъ, раза по три въ день, черезъ раздраженіе органовъ пищеваренія, возбуждаетъ ихъ къ бо́льшей дѣятельности.

По химическому разложенію Адъюнктъ-Профессора Харьковскаго Университета Гордѣенки, Славянскія воды содержатъ въ 1000 частяхъ воды слѣдующія составныя части:

Digitized by Google

	Въ Рѣпномъ озерѣ.	Въ Слѣпномъ озерѣ.	Въ Вейсовомъ озерѣ.
Смолы	0,078	0,060	0,170
Солянокислой извести .	0,230	0,101	0,341
Солянокислой магнезіи .	1,067	0,818	1,990
Солянокислаго натра .	18,561	26,914	58,408
Сѣрнокислой извести .	1,754	1,804	5,390
Сѣрнокислой магнезіи .	1,020	0,694	3,529
Сѣрнокислаго натра . .	0,958	2,310	2,982
Углекислой извести и магнезіи	0,038	0,478	0,584
Кремнезема	1,462	0,914	0,592
Итого . .	25,177	34,120	73,986

При водахъ этихъ находится военный госпиталь 1-го класса.

Для яснѣйшаго усмотрѣнія, въ какого рода болѣзняхъ употреблялись Славянскія воды, здѣсь прилагается вѣдомость отъ Славянскаго госпиталя о пользовавшихся въ немъ воинскихъ чинахъ съ 1-го іюня по 1-е сентября 1847 года.

Digitized by Google

Названіе болѣзней.	Состояло.	Прибыло.	Выздоровѣло.	Переведено въ госпитали.	Умерло.	Состоитъ.
Febr. intermittens . .	»	4	4	»	»	»
« « catarrhalis . .	»	13	12	1	»	»
Erysipelas faciei . .	»	2	2	»	»	»
Asthma	»	8	7	1	»	»
Obstructio viscerum .	»	31	30	»	1	»
Haemorrhoides . . .	»	2	2	»	»	»
Hypochondriasis . .	»	1	1	»	»	»
Indurat. glandul arum	»	35	30	4	1	»
Otorrhoea	»	10	10	»	»	»
Ophthalmia scrophulosa	»	5	5	»	»	»
Tinea capitis . . .	»	32	32	»	»	»
Rheumatismus . . .	»	36	36	»	»	»
Rheumatalg. syphilitica	»	3	3	»	»	»
Arthritis	»	33	33	»	»	»
Exostosis	»	4	3	1	»	»
Paralysis	»	4	2	2	»	»
Contractura	»	12	8	4	»	»
Tumores frigidi . .	»	4	2	1	1	»
Herpes	»	11	10	1	»	»
Ulcera herpetica . .	»	5	5	»	»	»
Ulcera scrophulosa .	»	28	22	6	»	»
Ulcera arthritica . .	»	14	11	2	1	»
Cholera	»	17	7	»	10	»
Paresis	»	5	4	1	»	»
Summa .	»	319	281	24	14	»

Digitized by Google

О Бускихъ соляныхъ водахъ.

Бускія соляныя воды находятся въ Царствѣ Польскомъ, Радомской губерніи, Стопницкаго уѣзда, въ мѣстечкѣ Бускѣ, гдѣ для пользованія водами устроенъ военный полугоспиталь, въ лѣтнемъ баракѣ на 80 человѣкъ и во вновь устроенномъ домѣ на 50 человѣкъ, съ нѣкоторыми необходимыми пристройками.

Бускія воды, по химическому разложенію, содержатъ во 100 кубическихъ футахъ летучихъ частей:

Углекислаго гаса	1,23
Сѣроводороднаго гаса	3,75.
Азота	1,28.
Постоянныхъ частей, въ 16 унціяхъ:	
Углекислой извести	1,28.
Сѣрнокислой магнезіи.	9,98.
Сѣрнокислой извести.	9,17.
Хлористой соды	52,5.
Хлористой магнезіи	2,99.
Іодистой соды	0,45.

Температура воды 12° по Реом. тер.

Способъ употребленія. Бускія воды употребляются внутрь и снаружи. Внутрь пьютъ ихъ до 6 стакановъ въ сутки и болѣе. Наружное употребленіе состоитъ въ приготовленіи ваннъ холодныхъ или изъ подогрѣтой воды, количество коихъ доходитъ до 40 и болѣе.

Для показанія дѣйствія Бускихъ водъ въ разныхъ болѣзняхъ, здѣсь прилагается подлинная вѣдомость о числѣ больныхъ, пользовавшихся водами съ 1-го ноября 1846 по 1-е ноября 1847 года, съ означеніемъ болѣзней, числа прибывшихъ, выздоровѣвшихъ, умершихъ и оставшихся въ госпиталѣ на излеченіе, на будущій годъ.

*

Digitized by Google

Названіе болѣзней.	Состояло.	Прибыло.	Выздоровѣло.	Умерло.	Состоитъ.
Ophthalmia	»	2	2	»	»
Otorrhoea scrophulosa . . .	»	3	3	»	»
Cardialgia	»	1	»	»	1
Febr. hectica cum scrophulis .	1	4	»	3	2
Phthisis pulmonalis	»	12	6	4	2
Asthma	»	1	1	»	»
Hydrops	»	3	»	3	»
Rheumatalgia	2	18	17	»	3
Obstructio viscer. abdominal.	»	6	5	»	1
Scrophulae	18	73	89	1	1
Herpes	4	12	14	»	2
Scabies	»	2	2	»	»
Tinea capitis	»	3	3	»	»
Exostosis	»	1	1	»	»
Tumores limphatici . . .	»	3	3	»	»
Contractura	2	2	3	»	1
Ulcera varii generis . . .	1	18	18	»	1
Итого . .	28	164	167	11	14

Digitized by Google

О Старорускихъ минеральныхъ водахъ.

Цѣлебное дѣйствіе Старорускихъ водъ тамошнимъ жителямъ было давно уже извѣстно; но настоящее устройство ихъ послѣдовало въ 1837 году, въ которомъ, по Высочайшему повелѣнію, былъ учрежденъ особый комитетъ изъ опытнѣйшихъ медицинскихъ чиновниковъ, для подробнаго изслѣдованія водъ и опредѣленія ихъ врачебнаго дѣйствія.

Физическія свойства воды. Холодная вода соляныхъ Старорускихъ ключей прозрачна; при кипяченіи ея происходитъ бѣлый осадокъ. Вкусъ ея соленый, острый, нѣсколько горьковатый, запаха ни какого не имѣетъ. Температура воды въ теченіе цѣлаго года не восходитъ выше 10° Реом. терм. Сравнительный вѣсъ ея 1,0119.

По химическому разложенію Академика Нелюбина, въ одномъ фунтѣ медицинскаго вѣса Старорускої воды содержится:

Хлористаго натра . . .	86,62.	
Хлористой извести . . .	9,00.	
Хлористой магнезіи. . .	5,00.	
Углекислой извести. . .	0,70.	
Углекислой магнезіи . .	0,16.	
Сѣрнокислой извести . .	10,00.	
Желѣзнаго окисла . . .	0,10.	
Кремнистой кислоты . .	0,25.	
Бромокислой извести . .	0,01307.	
Іодистаго натра	0,00109.	
Кислорода	0,042	французскихъ кубическ. дюймовъ.
Азота	0,158	

Для яснѣйшаго понятія о дѣйствіи Старорускихъ водъ, при семъ прилагается вѣдомость о числѣ больныхъ, пользовавшихся водами въ 1847 году.

Digitized by Google

Названіе болѣзней.	Состояло.	Выздоровѣло.	Получило облегченіе.	Не получило облегченія.
Ophthalmia scrophulosa	26	18	6	2
Polypus nasi	2	1	1	»
Otorrhoea	6	4	2	»
Exostosis	4	2	2	»
Tumores glandularum	71	50	18	3
Obstructiones viscerum	7	5	2	»
Hydrarthrosis	3	2	1	»
Contractura	9	7	2	»
Rheumatalgia	11	6	4	1
Tinea capitis et exanthemata . .	28	21	7	»
Ulcera varii generis	35	30	4	1
Caries	14	8	4	2
Paralysis	2	»	»	2
Cachexia scrophulosa	85	63	22	»
Итого . .	303	217	75	11

Digitized by Google

Курсъ леченія Старорускими водами продолжается отъ 3—6 недѣль.

Леченіе упомянутыхъ въ сей таблицѣ болѣзней производилось пріемами соляно-минеральной воды внутрь и употребленіемъ ея снаружи. Первое назначалось преимущественно больнымъ мало раздражительнымъ и имѣвшимъ довольно правильное пищевареніе, — сообразно съ возрастомъ ихъ, силами и степенью болѣзней, — ежедневно, и съ перемежками, въ количествѣ отъ 1½—3 стакановъ въ сутки; второе въ видѣ тепловатыхъ, теплыхъ (отъ 20° — 30° по Реом. терм.), въ большомъ бассейнѣ и одиночныхъ ваннъ, съ прибавленіемъ (привозимаго изъ солянаго завода) маточнаго разсола или безъ него. Такихъ бассейныхъ ваннъ устроено при водахъ 119, одиночныхъ 5661, паровыхъ общихъ 342, мѣстныхъ 400; ваннъ, въ коихъ дѣлаются припарки изъ соляныхъ грязей, 200; душей холодныхъ 14. Въ самомъ источникѣ купаньями въ бассейнѣ и одиночными ваннами, равно паровыми общими пользовались больные съ золотушнымъ худосочіемъ, хроническимъ ревматизмомъ и ломотою; паровыми мѣстными—противъ опухолей желѣзъ, сведенія членовъ, водяной въ составахъ, костяныхъ наростовъ, полиповъ, упшаго гноетеченія и другихъ видовъ болѣзни. Холодными душами и купаньями въ самомъ источникѣ пользовались отъ разслабленія членовъ, отъ хроническихъ сыпей и паралича. Теплыя грязи въ видѣ припарокъ употребляли въ опухоляхъ, паршахъ на головѣ и разнаго рода язвахъ. Кромѣ исчисленныхъ здѣсь болѣзней, Старорускія воды оказались полезными въ разныхъ женскихъ болѣзняхъ, к. т. бѣляхъ, истерикѣ, неправильномъ мѣсячномъ кровоочищеніи.

Digitized by Google

Къ леченію водами было приспособляемо и діэтетическое содержаніе больныхъ, а именно: субъектамъ неистощеннымъ и довольно крѣпкимъ назначалась малопитательная пища (3 слаб. порція); и наоборотъ, людямъ истощеннымъ и слабымъ—болѣе питательная (1-я ординар. съ чернымъ хлѣбомъ). Это приспособленіе во время нынѣшняго курса леченія имѣло, какъ замѣтно, не малое вліяніе на самое дѣйствіе водъ, отъ коихъ вышеупомянутыя болѣзни ранѣе поправлялись и леченіе производилось быстрѣе.

Кромѣ того, въ нѣкоторыхъ случаяхъ требовались и хирургическія пособія, какъ-то: въ затвердѣлыхъ опухоляхъ желѣзъ дѣлаемы были бистуреемъ подкожные проколы, проникающіе въ средину желѣзъ, отъ коихъ ослабленные болѣзненнымъ процессомъ желѣзы получали бо̀льшую реакцію; а съ возстановленіемъ ея въ пораженныхъ частяхъ происходило разрѣшеніе, чаще чрезъ всасываніе, рѣже чрезъ нагноеніе. Свищевые ходы также были расширяемы бистуреемъ, а разъѣденныя кости прижигались cauterio potentiali. Разрѣшеніе золотушныхъ опухолей на шеѣ было успѣшнѣе, когда теплота ваннъ была выше 25° Реом. терм.; напротивъ того, въ ломотныхъ болѣзняхъ и въ нѣкоторыхъ нервныхъ разслабленіяхъ ванны низшей температуры дѣйствовали лучше.

При этихъ, впервые нынѣ испытанныхъ пособіяхъ, полезное дѣйствіе водъ было гораздо быстрѣе, такъ что для совершеннаго излеченія многимъ больнымъ достаточно было половиннаго курса леченія водами.

Изъ остальныхъ же больныхъ, употреблявшихъ полный курсъ леченія, большая часть получила совершенное исцѣ-

Digitized by Google

леніе; 75 больныхъ получили значительное облегченіе, и оставаясь въ Старорускомъ госпиталѣ, съ половины сентября до 1 ноября, отъ послѣдственнаго дѣйствія водъ до того поправились, что многіе совершенно выздоровѣли, а нѣкоторые подаютъ надежду на скорое выздоровленіе.

Не получили пользы отъ ваннъ только 11 человѣкъ, изъ коихъ были 2 паралитика: одинъ 23 лѣтъ, страдавшій съ малолѣтства параличемъ языка, а другой 63 лѣтъ, находящійся въ этомъ состояніи около четырехъ лѣтъ; трое больныхъ со сведеніемъ членовъ и сращеніемъ въ составахъ послѣ застарѣлыхъ вывиховъ, 1 съ застарѣлыми костяными наростами, 3 съ завалами брюшныхъ внутренностей при изнурительной лихорадкѣ, и 2 съ давнею и обширною костоѣдою.

Digitized by Google

Digitized by Google

Свѣдѣнія о холерѣ въ С. Петербургѣ, входящія въ различные отдѣлы Военно-Медицинскаго Журнала, будутъ разсылаться гг. подписчикамъ живущимъ въ столицѣ и по близости ея, тотчасъ по отпечатаніи; прочимъ же гг. иногороднымъ они будутъ доставляться вмѣстѣ съ журналомъ.

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

О больныхъ холерою въ С. Петербургѣ, съ начала эпидеміи.

	Въ больницахъ гра скаго вѣдомств		
	Поступило.	Выздоров.	Умерло.
Съ 8 по 10-е число іюня 1848 года . . .	25	—	7
„ 10 по 12-е „ „ . . .	65	—	20
„ 12-го числа „ . . .	126	—	44
„ 13-го „ „ . . .	169	—	77
„ 14-го „ „ . . .	216	—	78
„ 15-го „ „ . . .	256	—	112
„ 16-го „ „ . . .	272	7	166
„ 17-го „ „ . . .	349	14	157
„ 18-го „ „ . . .	300	6	155
„ 19-го „ „ . . .	359	23	167
„ 20-го „ „ . . .	344	33	188
„ 21-го „ „ . . .	465	59	231
„ 22-го „ „ . . .	441	60	215
„ 23-го „ „ . . .	459	87	222
„ 24-го „ „ . . .	410	90	270
„ 25-го „ „ . . .	436	144	251
„ 26-го „ „ . . .	317	96	226
„ 27-го „ „ . . .	301	132	184
„ 28-го „ „ . . .	296	116	189
„ 29-го „ „ . . .	292	117	141
„ 30-го „ „ . . .	243	129	149
„ 1-го числа іюля „ . . .	289	115	172
„ 2-го „ „ . . .	225	130	133
„ 3-го „ „ . . .	193	144	121
„ 4-го „ „ . . .	169	142	99
„ 5-го „ „ . . .	191	110	84
„ 6-го „ „ . . .	175	116	100
„ 7-го „ „ . . .	161	125	98
„ 8-го „ „ . . .	140	128	83
„ 9-го „ „ . . .	128	126	80
„ 10-го	139	120	64
Итого съ начала эпидеміи по 11-е ч. іюля .	7950	2399	4283

Примѣчаніе 1. Въ эту таблицу не включено чис полнимъ сообщаемыя нами теперь цифры

Примѣчаніе. 2. Не лишнимъ считаемъ упомянуть деміи: всего, съ 16 октября 1846 г.

Digitized by Google

СВѢДѢНІЯ О ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ ХОЛЕРѢ, ПОЯВИВШЕЙСЯ ВЪ С. ПЕТЕРБУРГѢ ВЪ ІЮНѢ МѢСЯЦѢ 1848 ГОДА.

—

Въ первыхъ числахъ іюня мѣсяца 1848 года, въ уѣздахъ С. Петербургской губерніи, начали показываться больные съ ясными признаками эпидемической холеры. Въ Новоладожскомъ уѣздѣ 3-го и 4-го числа заболѣло 3, а въ Шлиссельбургскомъ 5-го числа — 2 человѣка.

Въ это же время признаки холеры обнаружились и въ С. Петербургѣ. 4-го числа захворалъ пріѣхавшій сюда изъ Тихвина заштатный діаконъ Ивановъ, который, при надлежащемъ медицинскомъ надзорѣ и леченіи, вскорѣ выздоровѣлъ.

7-го и 8-го числа эпидемическое распространеніе холеры въ С. Петербургѣ сдѣлалось уже несомнѣннымъ, когда замѣчены были больные съ настоящими холерными признаками. То были: мѣщанинъ Ивановъ, крѣпостной человѣкъ Князя Лопухина, и рядовой Л.-Гв. Павловскаго полка Митрофановъ, которые вскорѣ и умерли.

9-го числа получены донесенія, что въ больницу Маріинскую для бѣдныхъ и въ Градскую Обуховскую поступили вновь семь человѣкъ съ признаками холеры. Сверхъ того въ тотъ же день заболѣлъ холерою на дому и умеръ одинъ вольноотпущенный человѣкъ, и въ 1-ый Военно-Сухопутный Госпиталь поступилъ и въ тотъ же день умеръ рядовой Л.-Гв. Павловскаго полка.

Съ 10-го числа эпидемія начала быстро возрастать, такъ что черезъ нѣсколько дней почти всѣ части города были

Digitized by Google

ею охвачены и многія семейства уже недосчитывали своихъ членовъ.

Вскорѣ послѣ того эпидемія разлилась и по всѣмъ окрестностямъ Петербурга: въ Царскомъ Селѣ, Петергофѣ, въ Красномъ Селѣ, Ораніенбаумѣ и проч. Изъ донесеній полученныхъ отъ военныхъ госпиталей видно, что въ Царскосельскій Военный Госпиталь больныхъ холерою, съ 15-го по 29-е іюня, поступило 17, изъ нихъ умерло 12.

Въ Петергофскій Военный Госпиталь, съ 16-го по 29-е іюня, больныхъ холерою поступило 40, изъ нихъ умерло 15.

Въ Красносельскій Военный Госпиталь, съ 1-го по 28-е іюня, поступило 323, умерло 76.

Въ Ораніенбаумскій Военный Госпиталь, съ 19-го по 30-е іюня, поступило 27, умерло 18.

Всего въ окрестностяхъ Петербурга заболѣло 407, умерло 121.

—

Припадки, которыми обнаруживается настоящая эпидемія, совершенно сходны съ тѣми, которые были замѣчены въ 1831-мъ году и въ нынѣшнюю эпидемію въ другихъ мѣстахъ Имперіи. Вообще всѣми здѣшними врачами и нынѣ подтвердилось то мнѣніе, что при возрастаніи эпидеміи, припадки ея бываютъ сильнѣе и скоротечнѣе, что они болѣе угрожаютъ опасностью для жизни и труднѣе уступаютъ врачебнымъ дѣйствіямъ.

Почти у всѣхъ больныхъ, особенно при дальнѣйшемъ ходѣ эпидеміи, замѣчаются *предвѣстники*, состоящіе въ испорченномъ пищевареніи, ослизнѣніи первыхъ путей, отсутствіи апетита, тошнотѣ, нечистомъ, гастрическомъ язы-

Digitized by Google

кѣ, слизистомъ или желчномъ поносѣ, постоянномъ урчаніи въ животѣ. Къ этимъ явленіямъ присоединяются обыкновенно: общее недомоганіе, усталость, тяжесть головы, а иногда сильная головная боль съ возвышенною теплотою тѣла, малоколичественною мочею и учащеннымъ жилобіеніемъ.

Эти предвѣстники продолжаются неравно: въ началѣ эпидеміи они были почти незамѣтны, теперь же они тянутся дольше (въ теченіе 2, 3 дней и болѣе); наконецъ, въ нѣкоторыхъ случаяхъ описанные припадки не переходятъ въ холеру, но оканчиваются какимъ-нибудь критическимъ явленіемъ, преимущественно же потомъ и мочею съ осадкомъ. Вообще въ настоящую эпидемію рѣдко удавалось встрѣчать людей, которые бы совершенно были свободны отъ вліянія общей болѣзнетворной причины: потеря апетита, особенное непріятное чувство давленія подъ ложечкою, увеличенная испарина, при маломъ количествѣ мочи, а иногда и признаки настоящаго гастрицизма, составляли почти всѣмъ извѣстныя явленія. Не отвергая вполнѣ такого обширнаго вліянія болѣзнетворнаго начала на массу народа, мы однако жъ должны замѣтить, что обнаруженію всѣхъ описанныхъ признаковъ не мало способствовало и моральное разстройство, страхъ, уныніе, злоупотребленіе такъ называемыхъ предохранительныхъ средствъ, и проч.

Рвота, поносъ, судороги, преимущественно нижнихъ конечностей, значительный упадокъ силъ и пульса, охлажденіе тѣла, кіанотическія явленія, особенное характеристическое лице больнаго, выражающее нестерпимое страданіе, осиплость или совершенное безгласіе, тоска и тому подобныя субъективныя

Digitized by Google

явленія составляютъ картину этой болѣзни, называемую обыкновенно холоднымъ періодомъ холеры.

—

Въ началѣ эпидеміи рѣдко замѣчаются *общія явленія*, которыми бы разрѣшалась болѣзнь; если она не оканчивается *смертью*, то переходитъ обыкновенно въ второй періодъ, такъ называемый реакціонный. Характеръ этой реакціи бываетъ различный, болѣе всего онъ приближается къ тифозному состоянію. При равномѣрномъ возстановленіи кровообращенія и всѣхъ нормальныхъ отдѣленій, реакція бываетъ почти незамѣтна; но это случается только при дальнѣйшемъ ходѣ эпидеміи, когда жестокость ея начинается ослабѣвать.

Исходъ въ выздоровленіе не у всѣхъ совершается въ одинаковое время; сверхъ того, съ теченіемъ эпидеміи число выздоравливающихъ обыкновенно увеличивается.

Если судить по оффиціальнымъ донесеніямъ объ эпидеміи 1831-го года, то можно принять, что жестокость настоящей эпидеміи гораздо значительнѣе *). Такъ, холера въ 1831 году началась въ С. Петербургѣ 14-го іюня и продолжалась по 5-е ноября того же года; наибольшее число больныхъ было 28-го іюня, когда заболѣло 579. Въ этотъ день умерло 237 человѣкъ. 29-го и 30-го іюня, 1-го, 2-го и 3-го іюля цифры смертности было еще значительнѣе, именно: 29-го заболѣло 570, умерло 277; 30-го заболѣло 515, умерло 272; 1-го іюля заболѣло 569, умерло 247; 2-го іюля заболѣло 482, умерло 272; 3-го іюля заболѣло 383, и умерло 251. Въ теченіе же всей

*) Свѣдѣнія эти взяты изъ «Санктпетербургскихъ Вѣдомостей» и «Сѣверной Пчелы» 1831 года.

Digitized by Google

эпидеміи 1831-го года въ С. Петербургѣ заболѣло 9,245, и изъ того числа умерло 4,757. Сравнивая такимъ образомъ эти цифры съ тѣми, которыя представлены въ нашей таблицѣ, мы можемъ заключить, что уже въ настоящее время число заболѣвшихъ и умершихъ вдвое больше противъ всей эпидеміи 1831-го года. Но вѣроятно выставленныя цифры прошедшей эпидеміи неполны, если судить по тому, что публикуемыя даже и теперь въ разныхъ періодическихъ изданіяхъ свѣдѣнія не заключаютъ въ себѣ всего числа холерныхъ больныхъ, въ чемъ легко можно убѣдиться при сравненіи этихъ свѣдѣній съ тѣми, которыя мы сообщаемъ въ нашей таблицѣ, принимая также въ соображеніе число заболѣвшихъ и умершихъ воинскихъ чиновъ.

—

Трупныя явленія, замѣченныя въ настоящую эпидемію, должны представить намъ эту загадочную болѣзнь подъ совершенно новымъ свѣтомъ. Если патологическая анатомія не можетъ еще открыть сущности болѣзни, то по крайней мѣрѣ она покажетъ намъ мѣсто холернаго процесса въ ряду другихъ органическихъ разстройствъ, и обрисуетъ фазы, модификаціи и переходы, которые совершаетъ болѣзнь въ каждомъ недѣлимомъ, и — даже вся эпидемія. Но для этого нужно еще время и потребуются нѣкоторые спеціальныя изслѣдованія, которыхъ результатъ только предвидится.

Не входя въ подробное описаніе трупныхъ явленій, мы здѣсь замѣтимъ, что всѣ находимыя измѣненія говорятъ въ пользу того мнѣнія, что въ холерѣ первоначально страдаетъ кровь.

Не безосновательно нѣкоторые писатели (Фуксъ и др.) причисляютъ холеру къ тифу. Если въ тифѣ во всѣхъ его

Digitized by Google

фазахъ мы убѣждаемся въ особенномъ пораженіи, отравленіи (intoxicatio) крови, то нельзя этого также отвергать и въ холерѣ. Въ тифѣ міазматическо-контагіозное начало поражаетъ кровь, вводя въ нее особенное болѣзнетворное начало, измѣняющее составъ ея; но вмѣстѣ съ тѣмъ возбуждается въ ней усиліе, извергнуть это начало и чрезъ то проявляются въ разныхъ органахъ и системахъ различныя отложенія, извѣстныя подъ названіемъ тифозныхъ продуктовъ.

Въ холерѣ поражается кровь болѣзнетворнымъ началомъ въ высшей степени; она совершенно лишается своихъ органическихъ свойствъ и еще въ живомъ тѣлѣ подвергается разложенію на свои ближайшія органическія части, на подобіе выпущенной изъ сосудовъ крови. Еще жизнь въ тѣлѣ продолжается во всѣхъ частяхъ, и во всѣхъ органахъ и системахъ: одна кровь не оказываетъ свойственныхъ ей жизненныхъ явленій, не производитъ болѣе необходимаго вліянія на нервную центральную систему, и такимъ образомъ происходитъ наконецъ всеобщее асфиктическое или паралитическое состояніе. Она въ сосудахъ уже раздѣляется на часть жидкую (сыворотку) и густую *); жидкая часть просачивается въ пищевые пути, составляя матеріалъ для изверженія рвотою и поносомъ, густая же, накопляясь въ большихъ сосудахъ и производя свертки, порождаетъ асфиктическое состояніе.

Такъ называемый холерный тифъ, не есть ни особенный тифъ, ни переходъ холеры въ другую болѣзнь, но онъ со-

*) При кровопусканіяхъ, въ періодѣ охлажденія, случалось видѣть выливающуюся изъ той же вены кровь двумя струями, — особо прозрачную сыворотку, и особо смолистую сгущенную массу.

Digitized by Google

ставляетъ собственно дальнѣйшее развитіе холеры, особый ея періодъ, слѣдующій за періодомъ охлажденія. Такъ какъ въ каждомъ тифѣ больной можетъ умереть до появленія тифознаго продукта въ какихъ либо органахъ; такъ онъ умираетъ и въ холерѣ въ періодѣ охлажденія. Отъ тифа можетъ больной выздоровѣть до развитія тифознаго продукта, который иногда удается предотвратить посредствомъ нѣкоторыхъ способовъ леченія; такъ и въ холерѣ, при возбужденіи нормальной реакціи, выздоравливаютъ больные, не впадая въ такъ названный тифозный періодъ. Въ тифѣ, тифозный процессъ есть дѣйствіе усилія природы, избавиться отъ болѣзненныхъ началъ и возстановить нормальное состояніе крови; въ холерѣ такъ называемый тифозный періодъ есть борьба природы къ преодолѣнію причиненныхъ, во время охлажденія, застоевъ крови. Здѣсь первенствующія и опаснѣйшія явленія происходятъ отъ накопленія (застоевъ) крови въ мозгу, легкимъ, печени и проч.

Объемъ настоящей статьи не позволяетъ намъ войти въ болѣе подробное разсмотрѣніе этого взгляда на холеру, и поэтому мы заключимъ наше мнѣніе слѣдующими замѣчаніями относительно самаго міазматическаго начала.

1) Холера происходитъ въ слѣдствіе поступленія въ кровь особеннаго, физически и химически еще неопредѣленнаго начала (міазмы или маларіи), производящаго припадки сходные съ жестокою степенью отравленія ядомъ.

2) Средою для этого міазматическаго начала служатъ, повидимому, воздухъ и вода. Отъ этого наичастою причиною заболѣванія холерою были: простуда и употребленіе непереваренной воды и сырыхъ овощей, не причиняю-

Digitized by Google

щее въ другое время ни какого разстройства въ пищевареніи.

3) Это міазматическое начало, повидимому, ослабляется виннымъ спиртомъ, эфиромъ, жирными, смолистыми и пряными веществами. Нѣкоторыя статистическія изслѣдованія, собранныя нами, говорятъ въ пользу этого мнѣнія.

4) Причины моральныя и разстройство пищевыхъ путей имѣютъ вліяніе на воспріятіе міазмы.

5) Холера распространяется по противоположному направленію съ вѣтрами, такъ что она ожесточается при противномъ ея теченію вѣтрѣ. Это выведено нами изъ метеорологическихъ наблюденій, дѣланныхъ во время всей эпидеміи въ другихъ мѣстахъ и у насъ, теперь равно какъ и въ прошедшую эпидемію. Теченіе холеры съ юго-востока, а появилась она у насъ при западномъ, юго-и сѣверо-западномъ вѣтрахъ, которые продолжаются попеременно почти во все время существованія эпидеміи, исключая только двухъ дней, именно 14-го и 20-го чиселъ, когда дулъ одинъ юго-восточный вѣтеръ. Замѣчательно, что въ эти дни число больныхъ и умершихъ было непропорціонально меньше сравнительно съ предъидущимъ и послѣдующимъ днями *).

---

*) Для сравненія мы выпишемъ здѣсь состояніе вѣтровъ въ теченіе всего іюня мѣсяца сего года, въ томъ порядкѣ какъ они измѣнялись въ продолженіе каждыхъ 24-хъ часовъ.

1 числа	З.		
2 —	З.	Ю.	ЮВ.
3 —	З.	ЮЗ.	В.
4 —	СВ.	С.	
5 —	СВ.	С.	
6 —	З.	ЮЗ.	

Digitized by Google

6) Рѣзкихъ измѣненій ни въ составѣ воздуха, ни въ электричествѣ отъ тренія или воздушномъ электричествѣ, маг-

7 —	ЮЗ.	З.	СЗ.	З.	
8 —	З.	ЮЗ.			
9 —	З.	СЗ.	С.		
10 —	З.	ЮЗ.	В.	СВ.	
11 —	СЗ.	ЮЗ.	СЗ.	СВ.	Ю.
12 —	ЮЗ.	З.			
13 —	ЮЗ.	З.			
14 —	ЮВ.				
15 —	З.	ЮЗ.	З.		
16 —	ЮЗ.	З.	СВ.	В.	
17 —	В.	СВ.			
18 —	Ю.	ЮЗ.	СЗ.	Ю.	
19 —	З.	СЗ.	ЮЗ.	З.	ЮЗ.
20 —	ЮВ.				
21 —	З.	СЗ.	З.	СВ.	С.
22 —	СВ.	СЗ.	З.		
23 —	З.	СЗ.			
24 —	З.				
25 —	З.				
26 —	З.	СЗ.	З.		
27 —	Ю.	ЮВ.	Ю.	ЮЗ.	
28 —	Ю.	ЮЗ.	З.		
29 —	СВ.	С.	З.	ЮВ.	ЮЗ.
30 —	З.				

Изъ этихъ наблюденій ясно, что исключая тотько двухъ упомянутыхъ дней, т. е. 14-го и 20-го іюня, по большей части, съ начала эпидеміи по 1-е іюля, вѣтры дули такимъ образомъ, что всякій день можно было видѣть направленіе отъ С. или З., преимущественно же отъ послѣдняго, котораго было не замѣтно только одинъ разъ, именно 17-го числа.

Въ эпидемію 1831-го года, повидимому, преимущественно благопріятствовалъ ея развитію сѣверо-восточный вѣтеръ, который какъ самъ по себѣ, такъ и по составнымъ направленіямъ (С. и В.) замѣчался наичаще. Такъ, начиная съ 26 іюня по 30-е включительно, дулъ постоянно этотъ вѣтеръ и въ это время число больныхъ и умершихъ было наибольшее, т.

Digitized by Google

нетизмѣ и проч. намъ не удалось до сихъ поръ открыть. Говорятъ, что электрическія машины даютъ теперь слабѣе искры, чѣмъ прежде; но тщательныя наблюденія не подтверждаютъ этого; да и понятно, что это же самое бываетъ и не во время холеры и зависитъ также отъ направленія вѣтра, отъ гигроскопическихъ условій воздуха и проч.

7) Равнымъ образомъ намъ не удалось открыть присутствія какихъ-либо особенныхъ инфузорій въ воздухѣ, пищѣ, водѣ и проч.; но мы замѣчали во все это время чрезвычайно мало насѣкомыхъ въ воздухѣ и какую-то вялость и сонливость пресмыкающихся и рыбъ.

8) Опытъ не подтвердилъ, чтобы холерная міазма сообщалась посредствомъ соприкосновенія къ больному, посредствомъ его дыханія, изверженій и т. п.

9) Міазматическій процессъ или міазма, для полнаго своего развитія, требуетъ нѣкоторыхъ особенныхъ условій, которыхъ намъ до сихъ поръ не удалось разгадать. Безъ сомнѣнія, кромѣ переносчивости болѣзни съ одного мѣста на другое посредствомъ людей, требуется и особенная къ ней воспріимчивость.

—

е., сумма всѣхъ заболѣвшихъ и умершихъ въ эти пять дней была больше суммы, полученной такимъ же образомъ изъ сложенія цифръ другихъ пяти дней.

Замѣчателенъ былъ переходъ съ 24 и 25 на 26 и 27 числа:

	Іюня	24	заболѣло	212	умерло	100
		25	—	234	—	113
и далѣе	—	26	—	399	—	156
		27	—	525	—	177
наконецъ maximum	—	28	—	579	—	237

Digitized by Google

Руководствуясь данными прошедшей эпидеміи и соображаясь также съ подготовленными фактами врачей, имѣвшихъ случай наблюдать настоящую холеру прежде ея появленія въ С. Петербургѣ, мы могли уже съ самаго начала вывести нѣкоторыя общія положенія относительно *предсказанія.*

Вообще, въ большей части случаевъ, оно зависитъ:

1). Отъ времени продолженія всей эпидеміи; чѣмъ ранѣе поражаетъ холера, тѣмъ предсказаніе сомнительнѣе.

2) Отъ возраста и тѣлосложенія. Старики сомнительнѣе; люди крѣпкаго тѣлосложенія переносятъ болѣзнь хуже.

3) Отъ предшествующихъ болѣзней. У страдавшихъ лихорадкою, непосредственно предъ появленіемъ холеры, предсказаніе обыкновенно сомнительно.

4) Отъ производящей причины. Употребленіе холоднаго питья послѣ разгоряченія, сильная простуда, употребленіе въ пищу сырыхъ овощей, фруктовъ и т. п. производятъ всегда опаснѣе и скоротечнѣе припадки.

5) Отъ жестокости самаго холернаго пароксизма. Чѣмъ значительнѣе изверженія, чѣмъ болѣе упадокъ силъ и пульса, чѣмъ сильнѣе судороги, охлажденіе тѣла, потеря голоса и проч., тѣмъ предсказаніе хуже.

6) Отъ степени общей реакціи. Если можно какими нибудь средствами возбудить противодѣйствіе въ кровеносной системѣ, если чувствительность и воспріимчивость къ внѣшнимъ раздраженіямъ еще не совсѣмъ притуплена: то предсказаніе лучше, чѣмъ въ противномъ случаѣ.

7) Отъ времени, которое продолжаются страданія въ индивидуальномъ случаѣ. Въ самомъ началѣ болѣзни предсказаніе вообще лучше, чѣмъ въ періодѣ реактивномъ—адинами-

Digitized by Google

ческомъ. Вообще чѣмъ ранѣе захватятъ болѣзнь, тѣмъ благопріятнѣе можетъ быть предсказаніе.

8) Отъ мѣстныхъ сопряженій. Если обнаружились признаки обращенія холернаго процесса къ какимъ-либо важнымъ органамъ, преимущественно къ мозгу, легкимъ, кишечному каналу: то предсказаніе сомнительно.

9) Лучшій признакъ — отдѣленіе мочи; пока этого нѣтъ, выздоровленіе еще не надежно.

10) Рвота желчная, испражненія съ желчью et cum excrementis, икота принадлежатъ къ хорошимъ признакамъ.

11) Общій кіанотическій цвѣтъ лучше, чѣмъ отдѣльныя синія пятна.

—

Леченіе, какъ оно производится по большей части нашими врачами.

Профилактическое леченіе. Для предупрежденія холеры нѣтъ вѣрныхъ средствъ. Правильная жизнь, избѣганіе излишняго употребленія всякой пищи и питья, сырыхъ фруктовъ и овощей, вообще кушаній и питья производящихъ раздутье живота, вѣтры или поносъ,—вотъ главнѣйшія предохранительныя мѣры. Впрочемъ не должно слишкомъ рѣзко измѣнять привычнаго образа жизни. Ночное бдѣніе, въ особенности ночные пиры вредны. Необходимо должно поддерживать духъ постояннымъ трудомъ и безусловною покорностью промыслу Божію. Не должно бояться больныхъ и удаляться отъ нихъ, потому что въ этомъ случаѣ ничто не пріучаетъ столько тѣла и не ободряетъ духа, какъ посѣщеніе одержимыхъ холерою; свыкшись разъ съ этой атмосферою, можно безъ всякаго страха прожить всѣ холерныя эпидеміи. Болѣе всего жертвами болѣзни бываютъ люди при-

Digitized by Google

нимающіе излишнія предосторожности. Сюда должно отнести и безмѣрное употребленіе разныхъ пряностей, капель, настоекъ, водокъ, перцовокъ, вина и т. д. Не мало случалось намъ видѣть разстройствъ пищевыхъ путей, и слѣдующихъ отъ того, на холерину похожихъ припадковъ, которые происходили единственно отъ такихъ злоупотребленій, такъ что съ устраненіемъ этихъ средствъ, всѣ болѣзненные припадки прекращались. Употребленіе передъ обѣдомъ рюмки водки, какую кто привыкъ употреблять, полезно, но отнюдь не больше противъ обыкновеннаго количества. По-утру лучшій завтракъ составляетъ кофе съ небольшихъ количествомъ сливокъ и бѣлымъ (не здобнымъ) хлѣбомъ. Полезно притомъ курить трубку или сигару имѣющимъ къ тому привычку. Вообще не должно выходить изъ дому на-тощакъ. Лучшее питье есть чистая вода, не холодная, настоенная на черные сухари или съ нѣкоторымъ количествомъ краснаго вина. Нельзя однако же отвергать пользы нѣкоторыхъ прифилактическихъ лекарствъ: напр., имѣющимъ наклонность къ поносу, полезны малые пріемы челибухи и уксусокислаго цинка; нервнымъ, имѣющимъ иногда ознобы или чувство холода въ поясницѣ или ногахъ — малые пріемы хинной соли на-тощакъ; страждущимъ кислотою въ желудкѣ, изжогою, отрыжкою — содовыя лепешки или угольной порошокъ.

Леченіе предвѣстниковъ холеры. Это изложено въ наставленіи о предохраненіи солдатъ отъ холеры. Придерживаясь изложенныхъ тамъ правилъ, при благовременномъ употребленіи леченія, мы не видѣли неуспѣха. Указавъ на это наставленіе, должно однако жъ упомянуть о томъ, что не слѣдуетъ здѣсь дѣйствовать съ предупрежденіемъ, и во всякомъ случаѣ, разные гастрическіе припадки или желчныя ко-

Digitized by Google

лики, даже и случающійся поносъ или рвоту, принимать съ перваго взгляда за предвѣстники холеры, и со страхомъ прибѣгать къ средствамъ противъ холеры многими употребляемымъ, преимущественно мятнымъ, прянымъ, вяжущимъ и т. д. Теперь, какъ во всякое другое время, случаются болѣзни, не имѣющія связи съ эпидеміею. Могутъ случаться дурныя послѣдствія неумѣстнаго противохолернаго леченія, а напротивъ, мы видѣли пользу леченія раціональнаго. Лишній страхъ при назначеніи слабительныхъ средствъ вовсе неумѣстенъ; употреблять эти лекарства безъ надобности вредно, но гдѣ они показаны, тамъ они составляютъ иногда спасеніе больнаго, не смотря на холерную эпидемію.

Леченіе развившейся холеры въ первомъ періодѣ или періодѣ охлажденія. Тутъ единственное показаніе возстановить волосное обращеніе крови; и потому главнѣйшее состоитъ въ продолжительномъ треніи различныхъ членовъ. Если еще есть пульсъ и теплота въ тѣлѣ, но при томъ сильныя корчи, въ такомъ случаѣ оказывала пользу теплая ванна; паровыя ванны менѣе полезны и въ сильнѣйшихъ пораженіяхъ онѣ рѣшительно не приносили пользы. При совершенномъ охлажденіи, лучше дѣлать тренія холодною водою съ солью и внутрь давать ту же воду (въ +3° или 4° Реом.). Весьма полезнымъ оказывается въ началѣ рвотное изъ корня ипекакуанны (℈j — 3β — ℈jj и болѣе); при большомъ безпокойствіи и судорогахъ — опій (laud. liq. gtt. x — xx и болѣе на пріемъ), эфирныя возбуждающія лекарства (Spir. menthae, Tin. valer. atherea, Spir. sal. ammoniaci, ромъ съ кофе и т. п.). Однако жъ эти лекарства должны быть даваемы умѣренно, потому что въ послѣдующемъ періодѣ отъ нихъ усиливаются приливы крови къ внутреннимъ важнымъ частямъ.

Digitized by Google

Въ этомъ періодѣ приносили также пользу продолжительныя тренія и разминанія членовъ. Для этого должно употреблять масляныя и спиртовыя вещества, а не острыя, повреждающія кожицу. Поврежденія кожи вообще должно избѣгать, ибо въ такомъ случаѣ она лишается способности правильно производить свои отправленія. Тренія дѣлались также по направленію хребтовой кости; приставленіе горчичниковъ къ конечностямъ, подъ ложечку и на спину оказывалось тоже полезнымъ, но только до красноты, такъ чтобы не разрушить кожицы.

Леченіе реактивнаго періода. Здѣсь мы соображались съ состояніемъ больнаго, съ силою и степенью припадковъ, и съ органомъ болѣе пораженнымъ. Вообще должно стараться удалять накопленія и застои крови въ разныхъ органахъ; для сего часто нужны малыя общія кровопусканія, а еще болѣе мѣстныя, то въ близи мозга, то груди, то брюха; равномѣрно отвлекающія средства — горчичники и мушки, сколь можно ближе къ органамъ страждущимъ, преимущественно: при пораженіи мозга со спячкою и признаками эксудата — мушки на голову, при страданіи легкихъ — на грудь и спину, при страданіи кишекъ или другихъ внутренностей — на животъ. Здѣсь же полезны оказались холодныя обливанія, а при страданіи мозга — теплыя ванны одновременно съ холодными обливаніями головы и спины. Вообще холодныя обливанія головы лучше продолжительныхъ примочекъ.

Внутрь, при явленіи плеторы: каломель, и притомъ лучше въ большихъ пріемахъ (10 — 15 gr.), чѣмъ въ малыхъ, въ особенности при запорахъ на низъ — съ клещев. масломъ; Potio Riverii, Dt. tamarindorum и т. п. Далѣе, при адинамическомъ состояніи — aqua oxymuriatica, arnica, valeriana, малые пріемы

Digitized by Google

camphorae (aura comphorata), moschus, тренія камф. уксусомъ и т. п., на основаніи общихъ правилъ терапіи.

Леченіе припадковъ. Рвота облегчается aërophoris, опіемъ, magisterio bismuthi, креозотомъ, малыми пріемами ипекакуанны, банками, горчичниками, мушками или холодными примочками къ предсердію; поносъ — Доверовымъ порошкомъ, челибухою, препаратами цинка и мѣди, или адскимъ камнемъ; запоры преодолѣваются часто горькими лекарствами, преимущественно квассіею, также челибухою, а иногда нужны ревень, касторовое масло или пріемъ каломеля; корчи и боли конечностей утишаются опіемъ, теплою ванною, успокоительными мазями (ol. hyosciami coct. etc.); слабость силъ поправляютъ крѣпительныя: хина, желѣзо и т. п. Часто появляющіяся у выздоравливающихъ лихорадки требуютъ скораго и рѣшительнаго употребленія хинной соли.

Digitized by Google

VIII.

ОФФИЦІАЛЬНЫЯ ИЗВѢСТІЯ.

I.

РАСПОРЯЖЕНІЯ ПРАВИТЕЛЬСТВА.

1.

Высочайше утвержденная, въ 29 день марта 1848 года,

Вѣдомость

о числѣ Медицинскихъ и Аптекарскихъ Чиновниковъ, предполагаемыхъ въ управленіяхъ Резервныхъ и Запасныхъ войскъ, а также и въ Военно-Временныхъ Госпиталяхъ, предполагаемыхъ къ учрежденію въ составѣ Дѣйствующей Арміи.

	Число чиновъ.	Одному. Жалов.		Столов.	
1) Въ Управленіяхъ:					
а) Начальника Главнаго Штаба всѣхъ Резервныхъ и Запасныхъ войскъ Гвардіи и Арміи:		Серебромъ. руб.	к.	руб.	к.
Штабъ-Докторъ	1	557	70	282	75

Digitized by Google

	Число чиновъ.	Одному. Жалов. Серебромъ. руб.	к.	Столов. руб.	к.
b) Командующаго Резервною, или Запасною, Пѣхотною Дивизіею:					
Дивизіонный Докторъ . . .	1	501	90	224	25
c) Командующаго Резервною, или Запасною, Пѣхотною Бригадою:					
Исправляющій должность Старшаго Лекаря по бригадѣ, изъ Баталіонныхъ Лекарей оной. .	1	334	50		
d) Командующаго Резервною и Запасною Бригадою Кавалерійской Дивизіи:					
Фельдшеръ.	1	33	60		
e) Командующаго Резервною, или Запасною Артиллерійскою Бригадою:					
Лекарь	1	250	95		
f) Въ Четыре Запасныя Конно-Артиллерійскія Батареи:					
Старшій Лекарь	1	334	50		
Младшій Лекарь	1	250	95		
g) Въ двѣ Запасныя Конно-Артиллерійскія Батареи:					
Младшій Лекарь	1	250	95		

Digitized by Google

	Число чиновъ.	Одному. Жалов. руб.	к.	Столов. руб.	к.
		Серебромъ.			
h) Въ каждый Резервный, или Запасной, Баталіонъ:					
Баталіонный Лекарь	1	250	95		
Фельдшеръ.	1	25	35		
i) Въ каждый Резервный, или Запасной, Пѣшей Батареѣ:					
Младшій Фельдшеръ	1	25	35		
k) Въ каждой Запасной Конной Батареѣ:					
Фельдшеровъ { Старшій . . .	1	33	60		
Фельдшеровъ { Младшій . . .	1	25	35		
2) Въ Военно-временныхъ Госпиталяхъ:					
Медицинскіе чины:					
Главный Докторъ Госпиталя 3-го класса.	1	501	90	224	25
Помощникъ Главнаго Доктора Госпиталя 3-го класса . .	1	418	20	170	55
Главный Лекарь Госпиталя 1-го или 2-го класса	1	334	50		
Главный Лекарь Полугоспиталя.	1	278	85		
Старшій Ординаторъ Госпиталя 2-го или 3-го класса .	1	334	50		

Digitized by Google

	Число чиновъ.	Одному. Жалов. Серебромъ. руб.	к.	Столов. руб.	к.
Младшій Ординаторъ Госпиталя и Полугоспиталя . . .	1	250	95		
Фельдшеровъ { Старшій. . . .	1	33	60		
Фельдшеровъ { Младшій . . .	1	25	35		
Аптекарскіе чины:					
Управляющій Аптекою Госпиталя 3-го класса	1	250	95		
Управляющій Аптекою Госпиталя 1-го или 2-го класса, а также и Полугоспиталя. .	1	195	15		

Примѣчаніе. При состояніи же Медицинскихъ и Аптекарскихъ Чиновниковъ въ составѣ госпитальныхъ кадровъ, они получаютъ жалованье по разрядамъ занимаемыхъ ими должностей въ постоянныхъ госпиталяхъ, согласно росписанію должностей Чиновъ Военно-Медицинскаго вѣдомства, Высочайше утвержденному въ 1-й день апрѣля 1843 года.

Примѣчанія:

1) Въ Резервныя Дивизіи Гренадерскаго, 1, 2, 3 и 4-го Пѣхотныхъ Корпусовъ — Дивизіонные Доктора, Баталіонные Лекаря и Фельдшера, а въ Резервныя Пѣшія и Запасныя Конныя Артиллерійскія Батареи одни только Фельдшера, опредѣ-

Digitized by Google

лены уже съ окладами жалованья, согласно окладамъ, предполагаемымъ въ настоящей штатной вѣдомости, на основаніи Высочайше утвержденныхъ 24 февраля и 1 марта 1848 года предположеній Медицинскаго Департамента Военнаго Министерства.

2) Въ Резервные Баталіоны сказанныхъ Дивизій, согласно Высочайшему повелѣнію, объявленному 24 февраля 1848 года, опредѣлены на каждые два баталіона по одному Баталіонному Лекарю, съ предположеніемъ, благовременно принять мѣры, дабы при укомплектованіи сихъ баталіоновъ можно было, если надобность встрѣтится, назначить, согласно положенію, по одному медику въ каждый резервный баталіонъ; въ то же время предполагается одному изъ 4-хъ Баталіонныхъ Лекарей, имѣющихъ состоять въ каждой Резервной или Запасной Пѣхотной Бригадѣ, поручить исправленіе должности Старшаго Лекаря по Бригадѣ.

2.

Высочайше одобренными, 10 апрѣля 1848 года, предположеніями Медицинскаго Департамента Военнаго Министерства объ устройствѣ медицинской части въ особомъ корпусѣ войскъ, собираемыхъ на южной границѣ, гдѣ часто свирѣпствуютъ разныя эпидемическія и эндемическія болѣзни, между прочимъ назначено, въ войска 14 и 15 Пѣхотныхъ Дивизій опредѣлить, сверхъ положенныхъ по штатамъ для оныхъ, еще по 1-му Лекарю и по 1-му Фельдшеру, на каждый Пѣхотный и Егерскій полкъ.

Digitized by Google

3.

Государь Императоръ, по всеподданнѣйшему докладу Г. Военнаго Министра, въ 22 день апрѣля 1848 года, Высочайше повелѣть соизволилъ: для замѣщенія имѣющихся вакантныхъ по Военно-Медицинскому вѣдомству мѣстъ, пригласить на службу отставныхъ и вольнопрактикующихъ врачей, съ предоставленіемъ имъ опредѣленныхъ закономъ выгодъ, и именно: съ жалованьемъ и довольствіями по общему положенію о чинахъ Военно-Медицинскаго вѣдомства, выдачею отъ казны лекарскихъ карманныхъ инструментовъ, отпускомъ прогонныхъ на проѣздъ денегъ и единовременно, не въ зачетъ, годоваго жалованья, по разряду той должности, къ которой опредѣлены будутъ, производя отпускъ прогоновъ и годоваго жалованья изъ суммъ Государственнаго Казначейства. Сверхъ того, на основаніи 184 и 185 ст. XIII т. Св. Зак. Уст. Врачеб., всѣмъ врачамъ, служащимъ по другимъ вѣдомствамъ, предоставить право, сверхъ занимаемыхъ ими по тѣмъ вѣдомствамъ мѣстъ, занимать должности врачей въ постоянныхъ военныхъ госпиталяхъ и разныхъ заведеніяхъ военнаго вѣдомства, расположенныхъ въ мѣстахъ настоящаго ихъ служенія, съ жалованьемъ, тѣмъ должностямъ присвоеннымъ.

—

Digitized by Google

II.

О перемѣнахъ послѣдовавшихъ въ составѣ военно-медицинской части.

—

съ 15 февраля по 15 мая 1848 года.

1) Вновь поступившіе на службу.

Изъ Императорскихъ Университетовъ: *Казанскаго*, Профессоръ Докторъ Медицины Коллежскій Совѣтникъ Китеръ въ Казанскій Военный Госпиталь Ординаторомъ, съ оставленіемъ въ настоящей должности; *Московскаго*, Лекарь Ридель въ Московскій Военный Госпиталь сверхъ комплекта; *Св. Владиміра*, Лекари: Павловичъ въ Прагскій пѣхотный и Лайковъ въ Люблинскій Егерскій полки Баталіонными Лекарями; *Дерптскаго*, Лекарь Вильде въ Ревельскій Егерскій полкъ Баталіоннымъ Лекаремъ съ прикомандированіемъ ко 2-му Военно-Сухопутному С. Петербургскому Госпиталю; изъ Императорской *С. Петербургской Медико-Хирургической Академіи* Аптекарскій Помощникъ Чеботаревъ въ 1-й Окружной Лазаретъ Войска Донскаго Управляющимъ Аптекою; *изъ вольнопрактикующихъ*: Лекарь Михельсонъ въ Отдѣльный Кавказскій Корпусъ, Провизоръ Боркумъ Управляющимъ Аптекою въ Ораніенбаумскій Военный Госпиталь, и Ветеринарный Помощникъ Эггертъ въ 6-ю Полевую Артиллерійскую Бригаду; *изъ отставныхъ*, Штабъ-Лекари: Коллежскій Совѣтникъ Шнейдеръ Главнымъ Лекаремъ во вновь учрежденный въ м. Леово Военно-временной Госпиталь,

Digitized by Google

Надворные Совѣтники: Маторинъ Дивизіоннымъ Докторомъ въ Резервную Дивизію Гренадерскаго Корпуса, Гилль въ Могилевскій и Мацилевичъ въ Ѳеодоссійскій Военные Госпитали Младшими Ординаторами, — послѣдній съ прикомандированіемъ къ 1-му Военно-Сухопутному С. Петербургскому Госпиталю, Коллежскій Ассесоръ Чистяковъ Полковымъ Штабъ-Лекаремъ въ Московскій пѣхотный полкъ съ прежнимъ чиномъ Титулярнаго Совѣтника, Штабъ-Лекарь Эйсымонтъ въ Отдѣльный Кавказскій Корпусъ сверхъ комплекта съ прикомандированіемъ къ Черноморскому Казачьему войску, Провизоръ Коллежскій Секретарь Кривовъ въ Отдѣльный Кавказскій Корпусъ сверхъ комплекта, и Гезель 14 класса Леонсонъ въ Новоархангельскій Военный Госпиталь Управляющимъ Аптекою; *изъ гражданскаго вѣдомства*, Лекари: Карцевъ въ Архангельскій, Ренигеръ въ Севастопольскій Военные Госпитали Младшими Ординаторами,—послѣдній съ прикомандированіемъ къ 1-му Военно-Сухопутному С. Петербургскому Госпиталю, Титулярный Совѣтникъ Вишневскій въ Подвижной Запасной паркъ 2-й Гренадерской Артиллерійской Бригады, и Ветеринарный Помощникъ Анчицъ въ Кирасирскій Принца Алберта Прусскаго полкъ.

2) Производство въ ученыя званія.

Въ Доктора Медицины:

Полковой Штабъ-Лекарь Л. Г. Финляндскаго полка Надворный Совѣтникъ Евфановъ, Баталіонные Лекари полковъ: Л. Г. Егерскаго, Штабъ-Лекарь Титулярный Совѣтникъ Жадчинскій и Гренадерскаго Генералиссимуса Князя Суворо-

Digitized by Google

ва, Докурно; Младшіе Лекари Артиллерійскихъ Бригадъ: Л. Гв. 1-й—Глинскій и 4-й Полевой—Титулярный Совѣтникъ Чистовичъ; состоящіе во 2-мъ Военно-Сухопутномъ С. Петербургскомъ Госпиталѣ сверхъ комплекла, Лекари Зоинъ и Шавровъ.

3) Производство въ чины за выслугу лѣтъ:

Изъ Коллежскихъ въ Статскіе Совѣтники: Старшій Лекарь Тульскаго Оружейнаго Завода Докторъ Медицины Моритцъ; *изъ Надворныхъ въ Коллежскіе Совѣтники*, Дивизіонные Доктора: 1-й Уланской Дивизіи Бобровницкій и 16-й Пѣхотной Дивизіи Архангельскій; прикомандированный къ Варшавскому Военному Госпиталю Подвижнаго Запаснаго парка 8-й Полевой Артиллерійской Бригады Докторъ Медицины и Хирургіи Циммерманъ, Втораго Военно-Сухопутнаго С. Петербургскаго Госпиталя Доктора Медицины: Младшій Ординаторъ Заблоцкій-Десятовскій и сверхъ-комплектный Ординаторъ Вейсъ; Полковой Штабъ-Лекарь Л. Г. Гренадерскаго полка Жудра и Главный Лекарь Килійскаго Военнаго Госпиталя Казанскій; *изъ Коллежскихъ Ассесоровъ въ Надворные Совѣтники:* Полковой Штабъ-Лекарь Мингрельскаго Егерскаго полка Трачевскій, прикомандированный къ Московскому Военному Госпиталю Баталіонный Лекарь Углицкаго Егерскаго полка Медико-Хирургъ Аллартъ, Главные Лекари военныхъ Госпиталей: Петергофскаго Медико-Хирургъ—Туринъ, Штабъ-Лекари: Устъ-Лабинскаго—Казанскій, Шемахинскаго—Чапскій и Севастопольскаго — Старшій Ординаторъ Нивинскій, Старшіе Лекари: Новочеркаскаго Войсковаго Госпиталя Прозоровъ,

Digitized by Google

Казанскихъ Баталіоновъ Военныхъ Кантонистовъ Янушкевичъ и Уланскаго Его Императорскаго Высочества Эрцъ-Герцога Австрійскаго Алберта полка Петровъ, Сибирскаго Линѣйнаго № 1 Баталіона Штабъ-Лекарь Поповъ и 2-го Сапернаго Баталіона Младшій Лекарь Вишняковъ; *въ Коллежскіе Ассесоры*, Штабъ-Лекари Военныхъ Госпиталей: Пятигорскаго — Старшій Ординаторъ Патерсонъ, Титулярные Совѣтники: Аландскаго — Главный Лекарь Гаузенъ, Душетскаго — Главный Лекарь Принцевскій, Ревельскаго—Старшій Ординаторъ Шереметевскій и Кишиневскаго—Младшій Ординаторъ Пуришкевичъ; Полковые Штабъ-Лекари полковъ: Пѣхотнаго Его Величества Короля Неаполитанскаго—Войшинъ, Костромскаго Егерскаго—Вонсовичъ, Тульскаго Егерскаго—Ворожцовъ; Старшіе Лекари: Кавказской Гренадерской Артиллерійской Бригады—Яроцкій, Гусарскаго Его Величества Короля Нидерландскаго полка—Панкевичь, Кирасирскаго Ея Императорскаго Высочества Великой Княгини Маріи Николаевны полка—Младшій Лекарь Порчинскій и Черноморскаго Линѣйнаго № 5-го Баталіона Штабъ-Лекарь Георгіевскій; младшіе Ординаторы Военныхъ Госпиталей, Лекари Титулярные Совѣтники: Озургетскаго—Герасименко и Пятигорскаго—Бокевичъ-Щуковскій и Старшій Ветеринарный Лекарь 8-го Кавалерійскаго Округа Украинскаго Военнаго Поселенія Зборомирскій; *въ Титулярные Совѣтники*, Баталіонные Лекари полковъ: Л. Гв. Преображенскаго—Смирновъ, Л. Гв. Измайловскаго—Шишло, Грузинскаго Гренадерскаго—Кашкадамовъ, пѣхотныхъ: Генералъ-Адъютанта Князя Волконскаго—Подборскій, Навагинскаго—Туржанскій и Самурскаго—Козынцевъ, Егерскихъ: Фельдмаршала Князя Куту-

Digitized by Google

зова Смоленскаго—Биллеръ, Великолуцкаго—Красинъ, Подольскаго—Смирновъ, Литовскаго—Грига, Тарутинскаго—Виноградовъ, Бѣлевскаго—Сибилевъ, Ставропольскаго—Никольскій и Шаховской, Кубанскаго: Алякринскій, Цендзевицкій и 6-го Резервнаго Баталіона того же полка—Дертевъ, Линѣйныхъ Баталіоновъ, Кавказскихъ: № 4-го Шпановъ, № 7-го—Преображенскій, № 11—Федоровъ, Черноморскаго № 6-го—Бацевичъ и 6-хъ Резервныхъ Баталіоновъ полковъ: Дагестанскаго пѣхотнаго—Ярковскій и Ставропольскаго Егерскаго—Грузиновъ; Младшіе Лекари: Л. Гв. Гродненскаго Гусарскаго—Беневоленскій, Ольвіопольскаго Уланскаго—Аврамовъ; Полевыхъ Артиллерійскихъ Бригадъ: 5-й—Одынецъ и 6-й—Копе, Ижевскаго Оружейнаго Завода—Шмигиро, Подвижнаго Запаснаго парка 3-й Гренадерской Артиллерійской Бригады—Лекарь Пржибыльскій; Младшіе Ординаторы Военныхъ Госпиталей: Ревельскаго Штабъ-Лекарь Холостовъ, Лекари: Варшавскаго—Володуцкій, Гельсингфорскаго—Лауренти, Иркутскаго—Ризенкампфъ, Омскаго—Пятигоровичъ, Ставропольскаго—Каплике, Госпиталя 5-го Кавалерійскаго Округа Украинскаго Военнаго Поселенія Волкогонъ; прикомандированные къ Оренбургскому Военному Госпиталю сверхкомплектные Лекари Отдѣльнаго Оренбургскаго Корпуса: Карцевъ и Пивовъ; изъ Коллежскихъ Секретарей, Ветеринарные Лекари: Л. Гв. 1-й Артиллерійской Бригады Щербина, полковъ: Уланскаго—Его Императорскаго Высочества Великаго Князя Михаила Павловича—Егоровъ, Ветеринарные Помощники: Финляндскаго Драгунскаго—Смоляковъ, Гусарскаго Принца Фридриха Гессенъ-Кассельскаго—Венценгеръ; *въ Коллежскіе Секретари:* Ветеринарные Лекаря: Округа пахатныхъ солдатъ Витебской Губерніи—Шацкій, Кавказскаго Линѣйнаго Ка-

Digitized by Google

зачьяго Войска—Мирошниковъ; Провизоры: Управляющій Аптекою Анапскаго Военнаго Госпиталя Гусевъ и состоящій при Отдѣльномъ Кавказскомъ Корпусѣ сверхъ комплекта, Коркано; изъ Губернскихъ Секретарей Ветеринарные Помощники полковъ: Драгунскаго Его Императорскаго Высочества Наслѣдника Цесаревича—Шаховъ, Уланскаго Его Королевскаго Высочества Принца Фридриха Виртембергскаго—Кочановскій, Кирасирскаго Ея Императорскаго Высочества Великой Княгини Елены Павловны—Тюлли; изъ Коллежскихъ Регистраторовъ *въ Губернскіе Секретари:* Ветеринарные Помощники Уланскихъ полковъ: Елисаветградскаго—Булай, Ольвіопольскаго—Муратовъ и Его Императорскаго Высочества Эрцъ-Герцога Австрійскаго Карла Фердинанда—Титовъ, и *въ Коллежскіе Регистраторы*, Аптекарскіе Помощники: Управляющій Аптекою Иркутскаго Военнаго Госпиталя—Гельманъ и Помощникъ Управляющаго Аптекою Севастопольскаго Военнаго Госпиталя Мейснеръ.

4) Опредѣленіе Медицинскихъ чиновниковъ на высшія мѣста.

Непремѣннымъ Членомъ Военно-Медицинскаго Ученаго Комитета, Генералъ Штабъ-Докторъ Дѣйствующей Арміи Дѣйствительный Статскій Совѣтникъ Хановъ; *Генералъ Штабъ-Докторомъ той Арміи*, Главный Медикъ оной, Дѣйствительный Статскій Совѣтникъ Четыркинъ, съ оставленіемъ въ званіи Главнаго Инспектора медицинской части въ Царствѣ Польскомъ; *Корпуснымъ Штабъ-Докторомъ* въ 1-й Пѣхотный Корпусъ, Дивизіонный Докторъ 1-й Пѣхотной Дивизіи Статскій Совѣтникъ Скабѣевъ; *Дивизіонными Докторами:*

Digitized by Google

въ 1-ю Гренадерскую Дивизію, Полковой Штабъ-Лекарь Карабинернаго Фельдмаршала Князя Барклая-де-Толли полка Медико-Хирургъ Надворный Совѣтникъ Гольцбергъ, въ 1-ю Пѣхотную Дивизію Старшій Лекарь II-й Полевой Артиллерійской Бригады Надворный Совѣтникъ Дертевъ, въ Резервныя Дивизіи Пѣхотныхъ Корпусовъ: 1-го—Полковой Штабъ-Лекарь Московскаго Пѣхотнаго полка Коллежскій Совѣтникъ Зенкинъ, 2-го—Полковой Штабъ-Лекарь Тарутинскаго Егерскаго полка Надворный Совѣтникъ Вознесенскій, 3-го—Старшій Ординаторъ Гродненскаго Военнаго Госпиталя Штабъ-Лекарь Надворный Совѣтникъ Лабутинъ, 4-го—Старшій Ординаторъ Московскаго Военнаго Госпиталя Докторъ Медицины Надворный Совѣтникъ Гейманъ, и 5-го—Старшій Лекарь Кирасирскаго Его Императорскаго Высочества Великаго Князя Михаила Павловича полка Надворный Совѣтникъ Висневскій; *Полковыми Штабъ-Лекарями*, Штабъ-Лекари Титулярные Совѣтники: Грузинскаго Линѣйнаго № 16 Баталіона—Озеровъ, въ Эриванскій Карабинерный полкъ, Баталіонные Лекари полковъ: Пѣхотнаго Его Императорскаго Высочества Великаго Князя Владиміра Александровича—Венценовичъ—въ пѣхотный Принца Прусскаго полкъ, Тульскаго Егерскаго Шипилло — въ Тарутинскій Егерскій полкъ, и Младшій Лекарь Гусарскаго Ея Имперторскаго Высочества Великой Княгини Ольги Николаевны полка Сологубъ — въ Олонецкій Пѣхотный полкъ; *Старшими Лекарями*, Баталіонные Лекари полковъ, Титулярные Совѣтники, Пѣхотнаго Генералъ-Адъютанта Князя Волконскаго, Штабъ-Лекарь Кропотовъ въ 9-ю, Охотскаго Егерскаго Грядзевичъ — въ 11-ю полевыя Артиллерійскія Бригады, 1-го

Digitized by Google

Учебнаго Карабинернаго полка Младшій Лекарь Штабъ-Лекарь Титулярный Совѣтникъ Гржибовскій въ 4-й неранжированный баталіонъ того же полка; *Главными Лекарями*, Ординаторы Военныхъ Госпиталей, Штабъ-Лекари Варшавскаго—Коллежскій Совѣтникъ Крутиковъ въ Ивангородскій Военный Полугоспиталь, Ловичскаго—Надворный Совѣтникъ Матвѣевъ въ Ловичскій же Госпиталь, Виленскаго—Медико-Хирургъ Коллежскій Совѣтникъ Сосье въ Плоцскій Военно-временный Госпиталь, Кишиневскаго—Титулярный Совѣтпикъ Рудаковъ въ Кагульскій Военный Полугоспиталь, Тифлисскаго — сверхкомплектный Ординаторъ Коллежскій Ассессоръ Демидовъ въ Нахичеванскій Военный Госпиталь и Лекарь Оренбургскаго Линѣйнаго № 3 Баталіона Титулярный Совѣтникъ Никольскій *Старшимъ Лекаремъ* въ Полугоспиталь учрежденный въ Ново-Петровскомъ укрѣпленіи; *Старшими Ординаторами*: Младшіе Ординаторы Военныхъ Госпиталей, Варшавскаго—Докторъ Медицины Коллежскій Совѣтникъ Гринбергъ, Гродненскаго—Штабъ-Лекарь Титулярный Совѣтникъ Борнгартъ и Московскаго — сверхкомплектный Ординаторъ Штабъ-Лекарь Надворный Совѣтникъ Кобранъ, при тѣхъ же Госпиталяхъ.

5) Награды:

За отличіе по службѣ, произведенъ изъ Дѣйствительныхъ Статскихъ въ Тайные Совѣтники, Директоръ Медицинскаго Департамента Военнаго Министерства Докторъ Медицины и Хирургіи Пеликанъ, *изъ Статскихъ въ Дѣйствительные Статскіе Совѣтники*—Штабъ-Докторъ Отдѣльнаго Кавказскаго Корпуса Медико-Хирургъ Хотинскій и *въ*

Digitized by Google

Коллежскіе Ассесоры—1-го Сунженскаго Линѣйнаго Казачьяго полка Лекарь Титулярный Совѣтникъ Маниковскій; *пожалованы кавалерами Орденовъ: Св. Владиміра 4-й степени:* Грузинскаго Линѣйнаго *№* 15 Баталіона Штабъ-Лекарь Сендецкій и Эриванскаго Карабинернаго полка Баталіонный Лекарь Титулярный Совѣтникъ Циммерманъ; *Св. Анны 2-й степени украшеннаго* Императорскою Короною: Лейбъ-Окулистъ Двора Его Императорскаго Величества и Главный Врачъ Глазнаго Отдѣленія Втораго Военно-Сухопутнаго С. Петербургскаго Госпиталя Медико-Хирургъ Статскій Совѣтникъ Кабатъ; *того же Ордена и степени*: Штабъ-Докторъ Отдѣльнаго Оренбургскаго Корпуса Статскій Совѣтникъ Колышко, Главный Докторъ Московскаго Военнаго Госпиталя Коллежскій Совѣтникъ Пфель, Главный Лекарь Новгородскаго Военнаго Госпиталя Медико-Хирургъ Статскій Совѣтникъ Эвропеусъ, Медицинскій Чиновникъ особыхъ порученій при Медицинскомъ Департаментѣ Военнаго Министерства Надворный Совѣтникъ Кабатъ, Дивизіонный Докторъ 24-й Пѣхотной Дивизіи Коллежскій Совѣтникъ Погорѣльцовъ, Полковой Штабъ-Лекарь Образцоваго Кавалерійскаго полка Докторъ Медицины Статскій Совѣтникъ Завадскій-Краснопольскій, Старшіе Ординаторы, Перваго Военно-Сухопутнаго С. Петербургскаго Госпиталя Коллежскіе Совѣтники: Медико-Хирургъ Тарасовъ и Штабъ-Лекарь Бурмейстеръ; *того же Ордена 3-й степени*: Главный Лекарь Красносельскаго Военнаго Госпиталя Медико-Хирургъ Риттеръ, Тобольскихъ Этапныхъ командъ Штабъ-Лекарь Каллежскій Ассесоръ Черемшанскій и Младшій Ординаторъ Оренбургскаго Военнаго Госпиталя Лекарь Титулярный Совѣтникъ Бѣловъ.

Digitized by Google

Монаршее Государя Императора благоволеніе объявлено: Дворянскаго полка Старшему Лекарю Медико-Хирургу Статскому Совѣтнику Тукмачеву и Аптекарю Коллежскому Ассесору Сарену, за отлично-усердную ихъ службу.

Денежнымъ награжденіемъ пожалованы: Старшіе Лекари Саперныхъ Баталіоновъ, Коллежскіе Совѣтники 4-го—Дагаевъ, 2-го Резервнаго—Мерцаловъ, 5-го Надворный Совѣтникъ—Купревичъ и 6-го—Титулярный Совѣтникъ Андріевскій, Брянскаго Арсенала—Штабъ-Лекарь Надворный Совѣтникъ Бурой, Ѳеодоссійскаго Военнаго Госпиталя: Помощникъ Главнаго Доктора, на вакансіи Старшаго Ординатора, Коллежскій Совѣтникъ Сидорацкій, Младшій Ординаторъ Лекарь Титулярный Совѣтникъ Лешневскій, Казанскаго Военнаго Госпиталя—Старшій Ординаторъ Коллежскій Ассесоръ Грузинскій и Младшій Ординаторъ Лекарь Титулярный Совѣтникъ Зедерштедтъ, Резервныхъ Баталіоновъ Лекари Титулярные Совѣтники: Пѣхотнаго Его Императорскаго Высочества Великаго Князя Владиміра Александровича полка Топорнинъ и Шлиссельбургскаго Егерскаго—Реутовъ, Баталіонные Лекари полковъ: Гренадерскаго Короля Фридриха Вильгельма III—Штабъ-Лекарь Титулярный Совѣтникъ Лапочкинъ, Низовскаго—Докторъ Медицины Коллежскій Ассесоръ Гашицкій, Азовскаго—Титулярный Совѣтникъ Эйсымонтъ, и Сибирскаго Линѣйнаго № 5 Баталіона Лекарь Глаголевъ, Штабъ-Лекари Титулярные Совѣтники: Младшій Лекарь Л.-Г. Уланскаго полка Буржинскій, Младшіе Ординаторы—Ораніенбаумскаго Военнаго Госпиталя: Вильде и Николаенко, Младшій Лекарь Ольвіопольскаго Уланскаго полка—Авраамовъ, прикомандированные къ Медицинскому Департаменту Воен-

Digitized by Google

наго Министерства изъ Военныхъ Госпиталей: Кіевскаго— Старшій Ординаторъ Докторъ Медицины Коллежскій Ассесоръ Онацевичъ, Новгородскаго—Младшій Ординаторъ Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассесоръ Шюцъ, Перваго Военно-Сухопутнаго С. Петербургскаго сверхкомплектные Ординаторы: Докторъ Медицины Пеликанъ и Лекарь Титулярный Совѣтникъ Ларіоновъ; Управляющіе Аптеками Военныхъ Госпиталей Провизоры Титулярные Совѣтники Царскосельскаго—Трофимовъ, Перискаго—Филлеръ и Аптекарскій Помощникъ, состоящій на вакансіи Старшаго Фельдшера въ Госпиталѣ 5-го Кавалерійскаго Округа Украинскаго военнаго поселенія,— Кузнецовъ.

Признательность Начальства объявлена состоящему при С. Петербургскомъ Ордонансъ-Гаузѣ Медико-Хирургу Надворному Совѣтнику Франковскому.

6) Увольненіе отъ службы.

За болѣзнію, Ординаторъ Новогеоргіевскаго, Царства-Польскаго, Военнаго Госпиталя Штабъ-Лекарь Коллежскій Совѣтникъ Фроловъ съ военно-медицинскимъ мундиромъ и пенсіею полнаго оклада жалованья, Ветеринарный Лекарь Кирасирскаго Военнаго Ордена полка Коллежскій Секретарь Сухановъ съ чиномъ Титулярнаго Совѣтника; *за выслугу лѣтъ* и съ пенсіею половины оклада жалованья, Управляющіе аптеками Военныхъ Госпиталей: Ново-Архангельскаго—Провизоръ Депинъ съ военно-фармацевтическимъ мундиромъ, и Новоукраинскаго—Гезель Коллежскій Регистраторъ Лабѣевъ; *по домашнимъ обстоятельствамъ*: Ветеринарный Помощникъ Оренбургскаго Уланскаго полка Коллежскій Регистраторъ

Digitized by Google

Дьяковъ, и *для опредѣленія въ другія вѣдомства:* Главный Лекарь Озургетскаго Военнаго Госпиталя Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассессоръ Капацинскій, прикомандированный ко 2-му Военно-Сухопутному С. Петербургскому Госпиталю Младшій Ординаторъ Архангельскаго Военнаго Госпиталя Базилевскій и Старшій Ветеринарный Лекарь Л.-Гв. Коннаго полка Коллежскій Ассессоръ Іессенъ.

7) Умершіе.

Военныхъ Госпиталей: Бобруйскаго, Главный Докторъ Статскій Совѣтникъ Глинскій, Московскаго, — Старшіе Ординаторы Статскіе Совѣтники Миролюбовъ и Остелецкій, Ставропольскаго, — Старшій Ординаторъ Коллежскій Совѣтникъ Озеровъ, Динабургскаго—Старшій Ординаторъ Докторъ Медицины Надворный Совѣтникъ Петцъ, Перваго Военно-Сухопутнаго С. Петербургскаго—сверхкомплектный Ординаторъ Штабъ-Лекарь Коллежскій Совѣтникъ Вороновъ, Елисаветградскаго — Младшій Ординаторъ Лекарь Титулярный Совѣтникъ Чубровскій, состоящій на Черноморской береговой линіи Ординаторъ упраздненнаго Щедринскаго Военновременнаго Госпиталя Лекарь Домонъ, Дивизіонный Докторъ 18-й Пѣхотной Дивизіи Докторъ Медицины Статскій Совѣтникъ Кирнбахъ, Баталіонные Лекари полковъ: пѣхотнаго Принца Прусскаго—Краковецкій, Украинскаго Егерскаго—Щегольковъ, Кубанскаго Егерскаго Титулярный Совѣтникъ Погорѣлко, Лекарь Подвижнаго Запаснаго парка 10-й Полевой Артиллерійской Бригады Коллежскій Ассессоръ Лонткевичъ и Кавказскаго Линѣйнаго № 6-го Баталіона Лекарь Коллежскій Ассесоръ

Digitized by Google

Перовъ, Ветеринарный Лекарь Драгунскаго Его Императорскаго Высочества Великаго Князя Константина Николаевича полка Коллежскій Ассесоръ Большой; Ветеринарные Помощники: Уланскаго Его Императорскаго Высочества Эрцъ-Герцога Австрійскаго Алберта полка—Жданко и Драгунскаго Его Императорскаго Высочества Великаго Князя Михаила Павловича полка—Титулярный Совѣтникъ Зандеръ, Управляющій Аптекою Ораніенбаумскаго Военнаго Госпиталя Аптекарь Коллежскій Ассесоръ Масалинъ, прикомандированный къ Пятигорскому Военному Госпиталю состоящій при Отдѣльномъ Кавказскомъ Корпусѣ сверхъ комплекта Провизоръ Коллежскій Секретарь Ридель и Младшій Лекарь 6-й Полевой Артиллерійской Бригады Титулярный Совѣтникъ Конге.

8) По сентенціи военнаго суда,

Младшій Ординаторъ Махошевскаго Военновременнаго Госпиталя, Лекарь Халуйскій, за предосудительное поведеніе и другіе противозаконные поступки, разжалованъ въ рядовые.

—

III.

Извѣщеніе о имѣющихся вакантныхъ мѣстахъ по военно-медицинскому вѣдомству.

I. Вакансіи для Медицинскихъ Чиновниковъ.

а) *Полковыхъ Штабъ-Лекарей*:

1) Въ Карабинерномъ Фельдмаршала Князя Барклая-де-Толли полку, Гренадерскаго Корпуса.

Digitized by Google

2) Въ Муромскомъ Пѣхотномъ полку, 2-го Пѣхотнаго Корпуса.

b) *Старшихъ Лекарей*:

1) Въ Рижскомъ Драгунскомъ полку, 3-го Резервнаго Кавалерійскаго Корпуса.

2) Въ 19-й Полевой Артиллерійской Бригадѣ, Кавказскаго Корпуса.

c) *Баталіонныхъ и Младшихъ Лекарей*:

Въ войскахъ Гвардейскаго Корпуса	1
— — Гренадерскаго	4
— — 1-го Пѣхотнаго	6
— — 2-го — —	1
— — 3-го — —	1
— — 5-го — —	1
— — 6-го — —	16
Въ войскахъ Своднаго Кавалерійскаго корпуса	1
— — 1-го Резервнаго	13
Кавалерійскаго Корпуса	3
— — 2-го Резервнаго Кавалерійскаго Корпуса	3
— — Отдѣльнаго Кавказскаго Корпуса	22
— — Въ Финляндіи расположенныхъ	3
— — Отдѣльнаго Оренбургскаго Корпуса	2

Digitized by Google

Въ 9 и 11 округахъ пахатныхъ солдатъ Старорусскаго Удѣла Новгородской губерніи 2
Въ 1-мъ Учебномъ Карабинерномъ полку . . . 1
— 4-мъ неранжированномъ баталіонѣ онаго . . 1
Во 2-мъ Учебномъ Карабинерномъ полку. . . . 2

Въ Баталіонахъ военныхъ кантонистовъ:

Саратовскихъ 1
Казанскихъ 1
Симбирскомъ 1

Въ Военныхъ Госпиталяхъ:

d) *Старшаго Ординатора.*

Дербентскомъ 1

e) *Младшихъ Ординаторовъ:*

Красносельскомъ 2
Херсонскомъ 2
Ѳеодоссійскомъ 2
Леовскомъ временномъ 1
Измаильскомъ 1
Килійскомъ 1
Дмитріевскомъ, Екатеринославской губерніи... . . . 3
Кіевскомъ 1
Виленскомъ 1
Гродненскомъ 1
Старорусскомъ 1

Въ Госпиталяхъ Кавалерійскихъ округовъ: Украинскаго

Digitized by Google

военнаго поселенія въ 1, 2, 4, и въ 6, — въ каждомъ по одному;

Въ Госпиталяхъ Новороссійскаго военнаго поселенія:

Новогеоргіевскомъ 1

Новостародубовскомъ 1

Новгородковскомъ 1

Новопрагскомъ 1

Въ Госпиталѣ 4 округа военнаго поселенія Кіевской и Подольской губерніи 1

Въ Грузіи и на Кавказѣ: Ахалцыхскомъ 1

Дербентскомъ 1

Душетскомъ 1

Нахичеванскомъ 1

Тифлисскомъ 4

Темиръ-Ханъ-Шуринскомъ 1

Царско-колодецскомъ 1

Озургетскомъ 1

Владикавказскомъ 1

и Екатериноградскомъ 1

II. Вакансіи на мѣста Ветеринаровъ.

a) *Ветеринарныхъ Лекарей*:

Въ Сводномъ Кавалерійскомъ Корпусѣ 1

Въ 1-мъ Резервномъ Кавалерійскомъ Корпусѣ 4

b) *Ветеринарныхъ Помощниковъ*:

Въ Бригадахъ Сибирскаго Линѣйнаго Казачьяго Войска. 3

Digitized by Google

Въ Кавказскомъ Корпусѣ 1
Въ Гвардейскомъ Корпусѣ 2

—

IV.

О ПЕРЕМѢНАХЪ ВЪ СОСТАВѢ МЕДИЦИНСКОЙ ЧАСТИ МОРСКАГО МИНИСТЕРСТВА,

съ 3-го января по 3 февраля 1848 года.

—

Опредѣленъ

Лекарь Францъ Кролевецкій въ службу Морскаго вѣдомства въ 10-ый Флотскій Экипажъ.

Назначенъ

Старшій Докторъ Кронштатскаго Морскаго Госпиталя, Дѣйствительный Статскій Совѣтникъ Августъ Киберъ, Главнымъ Докторомъ Черноморскаго Флота и Портовъ.

Всемилостивѣйше пожалованы знаками отличія безпорочной службы:

Старшій Докторъ Архангельскаго Морскаго Госпиталя, Надворный Совѣтникъ Александръ Войцеховскій, за XV лѣтъ.

Штабъ-Лекарь Штата Морскихъ Арестантскихъ въ Кронштатѣ ротъ, Надворный Совѣтникъ Кирила Жучковскій, за XXX лѣтъ.

Digitized by Google

Штабъ-Лекарь 2-го Учебнаго Морскаго Экипажа, Коллежскій Совѣтникъ Эрнстъ Тидевицъ, за XXV лѣтъ.

Исправляющій должность Городоваго Врача въ г. Кронштатѣ Штабъ-Лекарь 5-го Рабочаго Экипажа Коллежскій Совѣтникъ Егоръ Гемельманъ, за XX лѣтъ.

Штабъ-Лекарь 12-го Ластоваго Экипажа, Надворный Совѣтникъ Игнатій Смоленскій, за XX лѣтъ.

Провизоръ, Управляющій Аптекою Свеаборгскаго Морскаго Госпиталя, Титулярный Совѣтникъ Михайлъ Поповъ, за XX лѣтъ.

Провизоръ Кронштатскаго Морскаго Госпиталя, Коллежскій Секретарь Степанъ Пантелѣевъ, за XX лѣтъ.

Съ 3 февраля по 3 марта 1848 года.

Назначенъ

Старшій Лекарь Кронштатской Морской Госпитали Надворный Совѣтникъ Иванъ Лангъ, Старшимъ Докторомъ той же Госпитали и Медицинскимъ Инспекторомъ Кронштатскаго Порта.

Опредѣленъ

Лекарь Вильгелмъ Карповичъ, въ службу Морскаго Вѣдомства, въ 23-ій Флотскій Экипажъ.

Умершіе:

Лекарь 11-го Флотскаго Экипажа Титулярный Совѣтникъ Николай Знаменскій.

Штабъ-Лекарь 14-го Ластоваго Экипажа Статскій Совѣтникъ Иванъ Александровичъ.

Digitized by Google

Произведены:

Докторъ Медицины 1-го Флотскаго Экипажа Надворный Совѣтникъ Карлъ Грефе въ Коллежскіе Совѣтники.

Штабъ-Лекарь 15-го Флотскаго Экипажа, Титулярный Совѣтникъ Федоръ Демиденко въ Коллежскіе Ассесоры.

Штабъ-Лекарь 20-го Флотскаго Экипажа, Титулярный Совѣтникъ Петръ Задубровскій въ Коллежскіе Ассесоры.

Штабъ-Лекарь 4-го Рабочаго Экипажа, Титулярный Совѣтникъ Петръ Крамалей въ Коллежскіе Ассесоры.

Съ 3-го марта по 3 апрѣля 1848 года.

Произведенъ

Лекарь 7-го Флотскаго Экипажа, Евгеній Орловъ въ Титулярные Совѣтники.

Уволенъ

Штабъ-Лекарь 34-го Флотскаго Экипажа Надворный Совѣтникъ Александръ Полонскій.

Назначенъ

Ординаторъ Кронштатскаго Морскаго Госпиталя, Коллежскій Ассесоръ Григорій Михайловъ, Старшимъ Лекаремъ того госпиталя.

Переведенъ.

Служащій при Дерптской Губернской Гимназіи, Докторъ

Digitized by Google

Медицины Статскій Совѣтникъ Эдуардъ Фробенъ-Старшимъ Врачемъ Морскаго Кадетскаго Корпуса.

Съ 3-го апрѣля по 3 мая 1848 года.

Опредѣленъ

Лекарь Карлъ Цвингманъ, по Морскому вѣдомству.

Произведены:

Штабъ-Лекарь 42-го Флотскаго Экипажа Титулярный Совѣтникъ Александръ Бѣлоусовъ въ Коллежскіе Ассесоры.

Штабъ-Лекарь 44-го Флотскаго Экипажа Титулярный Совѣтникъ Дмитрій Голубкинъ въ Коллежскіе Ассессоры.

Лекарь 43-го Флотскаго Экипажа Владиміръ Пучков въ Титулярные Совѣтники.

Лекарь 38-го Флотскаго Экипажа Федоръ Биркганъ въ Титулярные Совѣтники.

Лекарь 37-го Флотскаго Экипажа Іосифъ Мицкевичъ въ Титулярные Совѣтники.

Лекарь 36-го Флотскаго Экипажа Андрей Лаврентьевъ въ Титулярные Совѣтники.

Лекарь 35-го Флотскаго Экипажа Гейнрихъ Гиммельрейхъ въ Титулярные Совѣтники.

Лекарь 39-го Флотскаго Экипажа Петръ Ельфимовъ въ Титулярные Совѣтники.

Лекарь 44-го Флотскаго Экипажа Арсеній Зубъ въ Титулярные Совѣтники.

Лекарь 38-го Флотскаго Экипажа Иванъ Онопрѣенко-Шелковой въ Титулярные Совѣтники.

Digitized by Google

Назначены:

Титулярные Совѣтники, Штабъ-Лекарь 9-го Флотскаго Экипажа Николай Клингенъ, Ординаторомъ Петропавловскаго Морскаго Полугоспиталя и Лекарь 7-го Флотскаго Экипажа Евгеній Орловъ — въ Охотскій Флотскій Экипажъ, съ производствомъ обоихъ въ Коллежскіе Ассесоры.

Съ 3-го мая по 3 іюня 1848 года.

Опредѣлены:

Штабъ-Лекарь Надворный Совѣтникъ Александръ Полонскій въ 10-й Флотскій Экипажъ.

Штабъ-Лекарь Титулярный Совѣтникъ Карлъ Кестнеръ въ 6-й Ластовый Экипажъ.

Произведены:

Штабъ-Лекарь 12-го Флотскаго Экипажа Карлъ Пауль въ Коллежскіе Ассесоры.

Лекарь 6-го Флотскаго Экипажа Михаилъ Давидовъ въ Титулярные Совѣтники.

Лекарь 6-го Флотскаго Экипажа Павелъ Крестниковъ въ Титулярные Совѣтники.

Лекарь 14-го Флотскаго Экипажа Егоръ Остроумовъ въ Титулярные Совѣтники.

Лекарь 8-го Флотскаго Экипажа Вильгельмъ Гиргенсонъ въ Титулярные Совѣтники.

Лекарь 19-го Флотскаго Экипажа Эдуардъ Россинскій въ Титулярные Совѣтники.

Digitized by Google

Лекарь 21-го Флотскаго Экипажа Іеронимъ Садовскій въ Титулярные Совѣтники.

Лекарь 22-го Флотскаго Экипажа Александръ Александровъ въ Титулярные Совѣтники.

—

V.

О ПЕРЕМѢНАХЪ ВЪ СОСТАВѢ ГРАЖДАНСКАГО МЕДИЦИНСКАГО ВѢДОМСТВА.

За январь и февраль 1848 года.

Опредѣлены:

Лекарь Тельé сверхштатнымъ Ординаторомъ С. Петербургской Больницы Чернорабочихъ.

Лекарь Мейерсонъ младшимъ Врачемъ при заведеніяхъ Приказа Общественнаго Призрѣнія въ Астрахани.

Лекарь Доброхотовъ, сверхштатнымъ Врачемъ Московской Полиціи.

Лекарь Дельмасъ Городовымъ Врачемъ въ Тулу.

Перемѣщены:

Штабъ-Лекарь Одесскаго Центральнаго Карантина Надворный Совѣтникъ Митридатовъ въ должность Главнаго Медицинскаго Чиновника Редутъ-Кальскаго Карантинно-Таможеннаго Правленія.

Крапивенскій Уѣздный Врачъ Штабъ-Лекарь Снѣсаревъ къ таковой же должности въ г. Новосиль.

Digitized by Google

Аткарскій Уѣздный Врачъ Кузнецкій, въ таковую же должность въ Николаевскъ, Камышенскій Городовой Врачъ Лисицкій Уѣзднымъ Врачемъ въ Кузнецкъ, и Аткарскій Городовой Врачъ Горбуновъ, въ должность тамошняго Уѣзднаго Врача.

Состоящій Врачемъ Орловской Губерніи въ Брянскомъ Уѣздѣ помѣщика Мальцова, Штабъ-Лекарь Доброславинъ, на вакансію Городоваго Врача Калужской Губерніи въ г. Боровскъ.

Малмыжскій Уѣздный Врачъ Штабъ-Лекарь Дмитріевъ, Врачемъ при Уржумской Окружной Лечебницѣ для Государственныхъ Крестьянъ.

Крапивенскій Городовой Врачъ Поддубный на вакансію тамошняго Уѣзднаго Врача.

Спасскій Городовой Врачъ Шестаковъ, къ таковой же должности въ Раненбургъ.

Ординаторъ Одесской Градской Больницы Докторъ Медицины Кастеллано, на вакансію Врача при Керченскомъ Карантинѣ.

Сергачскій Городовой Врачъ Эйсмонтъ къ таковой же должности въ Горбатовъ.

Уволены:

Младшій Ветеринарный Врачъ Псковской Губерніи Анчицъ.

Новоградволынскій Городовой Врачъ Лекарь Коллежскій Ассесоръ Уляницкій.

Пермскій Уѣздный Врачъ Калининъ.

Операторъ Симбирской Врачебной Управы Коллежскій Совѣтникъ Музалевскій и Старшій Врачъ тамошнихъ Богоугодныхъ заведеній Титулярный Совѣтникъ Умовъ.

Digitized by Google

За февраль и мартъ 1848 *года.*

Опредѣлены:

Лекарь Доброхотовъ, сверхштатнымъ врачемъ при Московской Полиціи.

Лекарь Шелеръ, Врачемъ при больницѣ благородныхъ лицъ въ С. Петербургѣ.

Штабъ-Лекарь Гиренко, Врачемъ при частныхъ школахъ С. Петербургскаго Женскаго Патріотическаго Общества.

Лекарь Косинскій, Уѣзднымъ Врачемъ въ Лебедянскъ, Тамбовской губерніи.

Врачъ при 5-ой С. Петербургской Гимназіи, Лекарь Титулярный Совѣтникъ Фонъ-деръ-Флясъ, сверхъ этой должности, сверхштатнымъ Врачемъ при больницѣ благородныхъ лицъ въ С. Петербургѣ.

Лекарь Филиппъ Цитовичъ, окружнымъ врачемъ въ Туринскъ.

Лекарь Николай Лясковскій, исправляющимъ должность Члена Медицинской Конторы по фармацевтической части.

Младшій Ветеринарный Лекарь Клишейко, Старшимъ Ветеринарнымъ Врачемъ Орловской губерніи.

Лекарь Ридель, Городовымъ Врачемъ въ Мещовскъ.

Лекарь Кивокурцевъ, сверхштатнымъ Ординаторомъ при больницѣ Страннопріимнаго въ Москвѣ Дома Графа Шереметева.

Лекарь Константинъ Брезинскій, Врачемъ при приходѣ Св. Екатерины, въ Эстляндской губерніи.

Лекарь Ижицкій, въ помѣщичье имѣніе Подольской губерніи.

Digitized by Google

Лекарь Вучиховскій, сверхштатнымъ Врачемъ въ больницу для лицъ благороднаго званія въ С. Петербургѣ.

Перемѣщены:

Мещовскій Уѣздный Врачъ, Медико-Хирургъ Орлинскій, Врачемъ въ имѣніе помѣщика Засѣцкаго, въ Жиздринскомъ уѣздѣ, а Уѣзднымъ Врачемъ въ Мещовскъ тамошній Городовой Врачъ Ахлебининъ.

Состоящій Врачемъ, съ правами службы, въ имѣніи помѣщика Булгакова въ Бузулуцкомъ уѣздѣ, Штабъ-Лекарь Петръ Александровъ, на вакансію Старшаго Врача при заведеніяхъ Симбирскаго Приказа.

Ямпольскій Городовой Врачъ Кашкадамовъ, Врачемъ при Муравской Лечебницѣ вѣдомства Министерства Государственныхъ Имуществъ.

Усманскій Городовой Врачъ Гофландъ, на вакансію Младшаго Врача при больницѣ Приказа Общественнаго Призрѣнія въ Нижнемъ Новгородѣ.

Лебядинскій Городовой Врачъ Зацѣпинъ, на вакансію Уѣзднаго Врача въ Моршанскъ.

Младшій Лекарь Керченскаго Карантина Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассесоръ Іенишъ, въ Леовскій частный карантинъ.

Операторъ Эстляндской Врачебной Управы, Докторъ Медицины Эренбушъ — Акушеромъ, а Гарріенскій Уѣздный Врачъ Мейстеръ — Операторомъ сказанной Управы.

Кириловскій Уѣздный Врачъ Лейхтфельдъ, къ таковой же должности въ Устюжну.

Врачъ заведеній Витебскаго Приказа Общественнаго При-

Digitized by Google

зрѣнія, Докторъ Медицины Бартошевичъ, Операторомъ Витебской Врачебной Управы.

Врачъ при Гдовской больницѣ, Лекарь Линдгренъ, штатнымъ Ординаторомъ больницы для призрѣнія женщинъ чернорабочаго класса въ С. Петербургѣ.

Уволены:

Инспекторъ Харьковской Врачебной Управы, Статскій Совѣтникъ Грушинскій.

Аптекарь Титулярный Совѣтникъ Шмидтъ, отъ должности Члена Медицинской Конторы.

Бердянскій Уѣздный Врачъ Пассоверъ.

Сверхштатный Ординаторъ С. Петербургской Больницы Чернорабочихъ, Лекарь Флебеліусъ.

Медынскій Городовой Врачъ Шмитовъ.

Юрьевскій Городовой Врачъ Шлезингеръ.

За мартъ и апрѣль 1848 года.

Опредѣлены:

Докторъ Медицины Мацкевичъ, Врачемъ при Вологодской Палатѣ Государственныхъ Имуществъ.

Штабъ-Лекарь Надворный Совѣтникъ Мобицъ, исправляющимъ должность Начальника 2-го Отдѣленія Медицинскаго Департамента.

Лекарь Марковъ, сверхштатнымъ Врачемъ Московской Полиціи.

Лекарь Дрейеръ, Врачемъ въ имѣніе Графини Шуваловой, Саратовской губерніи.

Digitized by Google

Отставной Лекарь Эрке, Старшимъ Ординаторомъ въ Больницу Приказа въ Воронежѣ.

Докторъ Медицины Биддеръ, Младшимъ Врачемъ при Заведеніяхъ Курляндскаго Приказа Общественнаго Призрѣнія.

Лекарь 1-го Военно-Сухопутнаго С. Петербургскаго Госпиталя Титулярный Совѣтникъ Гаусманъ, сверхъ этой должности, сверхштатнымъ Ординаторомъ въ С. Петербургское Лечебное Заведеніе для лицъ благороднаго званія.

Аптекарскій Помощникъ Мартинсенъ, Помощникомъ Аптекаря при С. Петербургской Больницѣ Чернорабочихъ.

Лекарь Густавъ Моргенъ, Ординаторомъ Градской Больницы въ Одессѣ.

Перемѣщены.

Вельскій Городовой Врачъ Лекарь Ренигеръ, въ Военно-Медицинское Вѣдомство.

Архангельскій Уѣздный Врачъ Лекарь Карцовъ, въ Военно-Медицинское Вѣдомство.

Врачъ при Заведеніяхъ Приказа Общественнаго Призрѣнія въ Смоленскѣ, Штабъ-Лекарь Стравинскій, въ должность Уѣзднаго Врача Новгородской губерніи въ г. Кириловъ.

Васильскій Уѣздный Врачъ Штабъ-Лекарь Полуярославцевъ, Уѣзднымъ Врачемъ въ Нижній Новгородъ.

Царевскій Уѣздный Врачъ Лекарь Гудвиловичъ, Уѣзднымъ Врачемъ въ Василь.

Операторъ Пермской Врачебной Управы Штабъ-Лекарь Лубоянцкій, къ таковой же должности въ Сибирскъ.

Назначенный въ Леовскій частный карантинъ Штабъ-Ле-

Digitized by Google

карь Коллежскій Ассесоръ Іенишъ, на вакансію Штабъ-Лекаря въ Одесскій Центральный Карантинъ.

Сверхштатный Ординаторъ С. Петербургской Больницы Чернорабочихъ женскаго отдѣленія Лекарь Шарковъ, сверхштатнымъ ординаторомъ въ больницу для лицъ благороднаго званія въ С. Петербургѣ.

Сверхштатный Врачъ Московской Больницы Чернорабочихъ Лекарь Цвѣтковъ, на вакансію Уѣзднаго Врача въ Новохоперскъ.

Уволены:

Сверхштатный Ординаторъ Больницы Чернорабочихъ въ Москвѣ, Докторъ Медицины Дмитревскій.

Врачъ при Лифляндскомъ Губернскомъ Правленіи и Канцеляріи Гражданскаго Губернатора, Докторъ Медицины Мебесъ.

Рославльскій Городовой Врачъ Титулярный Совѣтникъ Агафоновъ.

Врачъ Межеричской Лечебницы Государственныхъ Крестьянъ, Штабъ-Лекарь Поваринскій.

Ветеринарный Врачъ при Тульской Палатѣ Государственныхъ Имуществъ Коллежскій Секретарь Петропавловскій.

Смоленскій Уѣздный Врачъ Синявскій.

За май 1848 года.

Опредѣлены:

Лекарь Кушевичъ, Городовымъ Врачемъ въ Любимъ, Ярославской губерніи.

Digitized by Google

Лекарь Николаевъ, Уѣзднымъ Врачемъ въ Бердянскъ.

Сверхштатный Ординаторъ С. Петербургской Петропавловской Больницы, Лекарь Фонъ-деръ-Фуръ, младшимъ Городовымъ Акушеромъ въ С. Петербургѣ, съ оставленіемъ въ прежней должности.

Штабъ-Лекарь Титулярный Совѣтникъ Беръ, Врачемъ при заведеніяхъ Приказа Общественнаго Призрѣнія въ Смоленскѣ.

Перемѣщены:

Состоящій Врачемъ при Ровенскомъ Окружномъ Управленіи Государственнымъ Имуществъ, Лекарь Позовскій, Врачемъ при Межеричской Лечебницѣ для Государственныхъ Крестьянъ.

Веневскій Городовой Врачъ Рейнботъ, на вакансію Уѣзднаго Врача въ Каширу.

Чигиринскій Городовой Врачъ Щенковичъ, на вакансію Городоваго Врача въ Каневъ.

Состоящій Врачемъ въ помѣщичьемъ имѣніи, Саратовской губерніи, Лекарь Алонкинъ, въ должность Медынскаго Уѣзднаго Врача.

Кролевецкій Городовой Врачъ Васильковскій, къ таковой же должности въ г. Сосницу.

Кременецкій Уѣздный Врачъ, Медико-Хирургъ Гржималло, на вакансію Оператора Волынской Врачебной Управы.

Состоящій Врачемъ въ помѣщичьемъ имѣніи Лекарь Никольскій, на вакансію Юрьевскаго Городоваго Врача.

Акушеръ Симбирской Врачебной Управы Надворный Со-

Digitized by Google

вѣтникъ Лапчинскій, въ таковой же должности въ Харьковъ.

Уволены:

Мещовскій Городовой Врачъ, Лекарь Ридель.

Чаусовскій Городовой Врачъ Белевскій.

Акушеръ Тобольской Врачебной Управы, Коллежскій Совѣтникъ Миллеръ.

Аптекарь Рязанской Градской Больницы, Провизоръ Миленшлегель.

Digitized by Google

СМѢСЬ.

—

— *Новое средство противъ укушенія бѣшеными животными (Главнаго Лекаря Ахалцыхскаго Военнаго Госпиталя Кларина).*

Лекарство мною открытое и употребляемое противъ укушенія бѣшеными животными, есть трава (Micropus erectus Lin. cl. XIX; ord. syngenesia polygamia necessaria *).

---

*) По просьбѣ Редакціи Военно-Медицинскаго Журнала, трава, присланная г. Кларинымъ, была разсмотрѣна г. Академикомъ Нелюбинымъ, который былъ такъ обязателенъ, что сообщилъ объ этой травѣ слѣдующія свѣдѣнія:

«Filago arvensis и Micropus erectus составляютъ два совершенно отличныя растенія. Впрочемъ, они принадлежатъ къ одному естественному семейству сложныхъ растеній (compositae), принадлежащихъ по брачной Линнеевой системѣ ad syngenesiam polygamiam necessariam.»

«Эти растенія, по внѣшнему своему виду, столь схожи между собою, что простой народъ принимаетъ ихъ за одно прозябаемое.»

«Разсматриваемое здѣсь растеніе есть не иное что, какъ Filago arvensis L.»

«Ламаркъ называетъ его Filago vulgaris, Вилденёвъ Gnaphalium germanicum, а Блюфъ Impia germanica.»

«Оно растетъ во всѣхъ широтахъ Европы, равно какъ и въ Россіи, въ весьма большомъ количествѣ. Filago vulgaris всего болѣе произрас-

Digitized by Google

Для внутренняго употребленія дѣлаются два препарата: кашка (eclectuarium) и настой (infusum).

Кашка приготовляется слѣдующимъ образомъ:

℞ Herbae filagin. arvensis conc. et contus. ℥j
Mellis q. s. ut. fiat. electuarium S.

Раздѣлять на два, или на три раза въ день, т. е. натощакъ утромъ, въ 10 часовъ, и на ночь; для лучшаго и удобнаго проглатыванія, эта кашка намазывается на хлѣбъ.

Для настоя берется полъ унца травы, наливается ℔j кипячей воды и настаивается одинъ часъ; послѣ процѣживается и дается по ℥ij

---

таетъ на безплодной почвѣ, песчаныхъ холмахъ, въ степяхъ, отчасти на пажитяхъ, лугахъ и по опушкѣ пашень.»

«Это растеніе достигаетъ отъ одной четверти аршина до одного и даже $1^1/_2$ фут. въ вышину. Стволъ его прямовосходящій, круглый, вѣтвистый; на немъ расположены въ безпорядкѣ прямыя, вилообразно-раздѣленныя вѣтви. Перемежно-сидящіе на цѣломъ растеніи листы бываютъ равноширокіе, съ ланцетообразнымъ окончаніемъ и цѣльнымъ краемъ. Стволъ и листы покрыты нѣжными, тонкими, серебристаго или бѣлесоватаго цвѣта волосками, отъ чего цѣлое растеніе имѣетъ видъ бѣлесоватый и на ощупь мохнато; въ углахъ вилообразнаго раздѣленія, равно какъ на верхушкахъ ствола и вѣтвей, имѣютъ положеніе маленькіе цвѣтки, состоящіе изъ лоснистыхъ желтоватаго цвѣта коронокъ и чашечекъ, образованныхъ изъ ланцетообразныхъ чешуекъ.»

«Цвѣтетъ въ іюлѣ и августѣ мѣсяцахъ.»

«Въ прежнія времена это растеніе хранилось въ аптекахъ подъ именемъ herba filaginis. Его причисляли къ лекарствамъ вяжущимъ (adstringentia), а потому въ общежитіи оно составляло народное лекарство, употреблявшееся въ серозныхъ и кровяныхъ изліяніяхъ (profluvia serosa et sanguinea); въ особенности же въ простомъ и кровавомъ поносѣ. Нѣкоторые врачи употребляли его въ кровохарканіи и глистахъ.»

«Англійскіе поселяне и фермеры даютъ скотинѣ для возстановленія жвачки.»

«Принимая во вниманіе, что это растеніе имѣетъ самое ближайшее сходство съ Gnaphalium arenarium и Gnaphalium stoechas, должно полагать, что оно можетъ быть употребляемо не безъ пользы въ различныхъ видахъ водяной болѣзни и также въ хроническихъ накожныхъ сыпяхъ.»

«Это растеніе не было до сихъ поръ еще подвергаемо химическому разложенію; но должно думать, что дѣйствіе его зависитъ отъ содержанія небольшаго количества эѳирнаго масла, экстрактивнаго начала, смолы, танина, и другихъ, еще неизвѣстныхъ для насъ началъ.»

Digitized by Google

три раза въ день или сутки. Я эти лекарства употреблялъ всегда порознь, и болѣе имѣлъ довѣрія къ кашкѣ.

Не разъ я замѣчалъ, что послѣ употребленія кашки больные имѣютъ легкую испарину.

Для наружнаго употребленія, а именно для перевязки ранъ, нанесенныхъ бѣшенымъ животнымъ, назначается припарка изъ той же травы; остатокъ послѣ настоя (residuum) тоже можетъ быть употребленъ на раны, въ видѣ катаплазмы; при достаточномъ же количествѣ травы, я всегда назначалъ, приготовлять особо припарки.

Для обмыванія ранъ, которое производится два раза въ день, дѣлается тоже настой (infusum) или слабый отваръ, и тепловатымъ обмываются всѣ раны.

Такое леченіе обыкновенно продолжается до заживленія ранъ. Впрочемъ у нѣкоторыхъ людей недѣли по три и болѣе я поддерживалъ весьма малое нагноеніе въ ранахъ, пластыремъ или порошкомъ шпанскихъ мухъ, съ тою цѣлію, чтобы препятствовать совершенному заживленію. Хотя и есть у меня экстрактъ, приготовленный изъ этой травы, но не было случая, употребить его ни одному изъ укушенныхъ животныхъ; а людямъ я не рѣшался давать, будучи вполнѣ увѣренъ во всегдашней пользѣ отъ травы, т. е. въ кашкѣ или настойкѣ.

Въ пищу назначалась госпитальная 1-я слабая порція, а за половину леченія, иногда я давалъ и первую ординарную, при совершенномъ воздержаніи отъ спиртовыхъ и всѣхъ другихъ горячительныхъ напитковъ.

Начинать леченіе позже седьмаго дня послѣ укушенія, мнѣ никогда не случалось; а потому я не знаю, можетъ ли этотъ способъ леченія и позднѣе предпринятый, быть столько же вѣрнымъ къ предохраненію отъ водобоязни?

Въ 1834 году, при моемъ проѣздѣ изъ Карабаха на Царскіе Колодцы, взбѣсившаяся собака, принадлежавшая солдатамъ, искусала шесть моихъ упряжныхъ лошадей, жеребца и одну собаку; бѣшеная собака тотчасъ же была убита. Лошадей и жеребца я пользовалъ нѣсколько дней, и они не подверглись ни какимъ дурнымъ послѣдствіямъ; а другая собака моя, укушенная въ одно время съ лошадьми, оставлена была безъ леченія потому, что объ укушеніи ея мнѣ не дали знать; она дней чрезъ сорокъ взбѣсилась, и ее немедленно убили.

Во время моего пребыванія на Царскихъ-Колодцахъ, съ 1834 по 1837 годъ, у подполковника Овечкина, по его просьбѣ, въ нѣсколько дней я вылечилъ двухъ дворовыхъ собакъ, укушенныхъ бѣшеною собакою.

Тамъ же, Тифлискаго Егерскаго полка, не упомню имени и прозванія, у одной солдатки бѣшеною собакою была искусана икра съ значительною потерею голенной мышицы; хотя упомянутую рану я вылечилъ

Digitized by Google

недѣли въ четыре, но еще продолжалъ ей давать кашку и настой до шестидесяти дней, потому что, при пользованіи людей, этотъ срокъ мною былъ назначаемъ для большей безопасности, а впослѣдствіи, при всегдашнемъ успѣшномъ пользованіи, я никогда не имѣлъ надобности раскаяваться въ назначеніи такого срока и перемѣнять его.

На Царскихъ же Колодцахъ въ одно время съ помянутою солдаткою, тою же собакою былъ укушенъ въ ляжку 19-й Артиллерійской бригады писарь, не упомню его имени и фамиліи; я его совершенно вылечилъ тѣмъ же средствомъ въ теченіе 60 дней; живы ли эти два субъекта въ настоящее время, мнѣ не извѣстно.

До пріѣзда моего въ 1841 году въ крѣпость Ахалцыхъ, я пользовалъ съ совершеннымъ успѣхомъ много и другихъ людей и животныхъ, укушенныхъ бѣшеными животными, но въ несомнѣнной дѣйствительности моего средства я считаю себя въ правѣ быть вполнѣ увѣреннымъ только послѣ слѣдующихъ встрѣтившихся мнѣ случаевъ.

16 февраля 1843 года, изъ Качкаевскаго карантина въ Ахалцыхскій военный госпиталь были доставлены Грузинскаго линѣйнаго № 2 баталіона трое рядовыхъ: Маркъ Барановъ, Иванъ Николаевъ и Иванъ Зяблинъ, искусанные въ одно время и однимъ и тѣмъ же волкомъ, ворвавшимся въ ночное время въ карантинъ. Всѣ трое были мною пользованы однимъ и тѣмъ же средствомъ. Первые изъ нихъ двое выздоровѣли, и теперь здоровы, а третьяго на 56-й день постигли припадки водобоязни, и онъ на другой же день умеръ. Причиною выздоровленія первыхъ неоспоримо было мое леченіе; причиною же смерти послѣдняго было нарушеніе предписанной ему мною діэты и особенно, какъ я послѣ удостовѣрился, неумѣренное употребленіе спиртовыхъ напитковъ, которымъ онъ, по минованіи перваго страха, тайно отъ меня предавался и во время самаго леченія; между тѣмъ, какъ до окончанія употребляемаго способа леченія,—совершенное воздержаніе отъ спиртовыхъ напитковъ есть главное и необходимое діэтетическое условіе.

8-го февраля 1844 года, Грузинскаго линѣйнаго № 2-го баталіона рядовой Никита Батовъ былъ искусанъ бѣшеною собакою, и въ Ахалцыхскомъ военномъ госпиталѣ, въ 60 дней, мною совершенно вылеченъ и по настоящее время здоровъ.

21-го августа того же года, того же баталіона рядовой Антонъ Волковъ, укушенный бѣшеною собакой, въ томъ же госпиталѣ былъ мною пользованъ, и теперь здоровъ.

6-го декабря того же года укушены были, въ одно время и одною бѣшеною собакою, Грузинскаго линѣйнаго № 2-го баталіона: унтеръ-офицеръ Осипъ Прамзинъ и писарь Состеръ Ваврженецкій; первый послѣ 60-ти дневнаго пользованія выбылъ изъ Ахалцыхскаго военнаго госпи-

Digitized by Google

таля совершенно здоровымъ и теперь здоровъ, а второй отъ употребленія спиртовыхъ напитковъ, на 56-й день получилъ водобоязнь и на слѣдующій день умеръ.

17-го марта 1845 года, былъ укушенъ бѣшеною собакой того же баталіона унтеръ-офицеръ Ѳедоръ Скакалинъ; я находился въ это время въ Тифлисѣ. Медикъ Пахорскій, остававшійся при Ахалцыхскомъ военномъ госпиталѣ, употребилъ открытый мною способъ леченія. Скакалинъ, по возвращеніи моемъ изъ Тифлиса, выздоровѣлъ, и теперь совершенно здоровъ.

Въ 1847 году 5 января въ городѣ Ахалцыхѣ были искусаны бѣшенымъ волкомъ, Грузинскаго линѣйнаго № 2 баталіона рядовые: Андрей Бирюковъ, Осипъ Зуевъ, Игнатій Матюшенко, солдатка вдова Домна Азовцова и ахалцыхскіе жители: Мелько Акопъ Оглы, Саро Сардо Швили и Тато Каланжала Швили. Всѣ они, въ теченіе 60 дневнаго срока, въ Ахалцыхскомъ военномъ госпиталѣ, открытымъ мною средствомъ совершенно вылечены.

Въ доказательство справедливости описанныхъ практическихъ случаевъ, представляю свидѣтельство *) отъ мѣстнаго начальства, которому эти случаи были совершенно извѣстны, и сверхъ того упомянутые люди были въ свое время показываемы въ вѣдомостяхъ въ числѣ больныхъ Ахалцыхскаго военнаго госпиталя.

— *Статистическія изслѣдованія о болѣзняхъ уха* (*Доктора В. Крамера*).

Статистическія разысканія, съ которыми мы хотимъ познакомить читателей, сдѣланы были человѣкомъ, съ давняго времени занявшимъ почетное мѣсто въ медицинѣ по своимъ изслѣдованіямъ объ ушныхъ болѣзнихъ. Онъ представляетъ теперь публикѣ результатъ своей долговременной практики и своихъ изысканій, которыми онъ занимался пятнадцать лѣтъ жизни.

---

*) Въ этомъ свидѣтельствѣ (отъ 30 апрѣля 1847 года за № 253), подписанномъ г. Ахалцыхскимъ Комендантомъ, Полковникомъ Бреверномъ, сказано, что поименованные люди: Осипъ Промзинъ, Ѳедоръ Скакалинъ, Маркъ Барановъ, Иванъ Николаевъ, Никита Батовъ, Антонъ Волковъ, Осипъ Зуевъ, Андрей Бирюковъ, Игнатій Матюшенко, Домна Азовцова, Юзефъ Ружинскій, Мелько Акопъ Оглы, Саро Сардо Швили и Тато Каланжала Швили — вылечены въ Ахалцыхскомъ военномъ госпиталѣ.

Примѣч. Ред.

Digitized by Google

Матеріялы этой статистики, говоритъ г. Крамеръ, почерпнуты изъ 2000 случаевъ, бывшихъ предметомъ самаго внимательнаго изученія, при помощи всѣхъ средствъ изслѣдованія, какими только владѣетъ теперь наука (speculum auris, катетеризмъ евстахіевой трубы, воздушный насосъ и пр.). Результаты этихъ изслѣдованій тотчасъ же записывались въ журналъ, съ означеніемъ въ то же время: возраста, имени и мѣста жительства больныхъ, времени происхожденія и причинъ болѣзни, присутствія или отсутствія звона или шума въ ушахъ и другихъ припадковъ, степени слуха въ каждомъ ухѣ, предъидущаго леченія больнаго, и леченія, назначеннаго авторомъ, его продолженія и послѣдствій.

Крамеръ собралъ всѣ эти элементы ушной патологіи въ 19 таблицахъ, которыхъ содержаніе и выводы мы вкратцѣ тотчасъ изложимъ. Впрочемъ намъ казалось ненужнымъ, слѣдовать порядку автора, и мы приняли такой, какой показался самымъ логическимъ и вмѣстѣ самымъ удобнымъ для уразумѣнія множества цифръ и выводовъ,—сколько разнообразныхъ, столько и неожиданныхъ. Наконецъ надобно прибавить, что мы должны были оставить названія, данныя Крамеромъ различнымъ болѣзнямъ уха, и это замѣчаніе особенно важно для *нервной глухоты*, которая у нашего автора играетъ чрезвычайно обширную роль, и которую значительно пояснили изслѣдованія Д-ра Toynbee, доказывающаго, что главною причиною ея служитъ утолщеніе внутренней оболочки барабанной полости, безъ всякаго измѣненія самаго слуховаго нерва.

Между 2000 случаевъ ушныхъ болѣзней, изслѣдованныхъ Крамеромъ, были слѣдующіе: 5 (или $1/_{400}$) болѣзней ушной раковины; 281 (или $1/_{7}$) болѣзней наружнаго слуховаго канала; 442 (или $1/_{4}$) болѣзней барабанной перепонки; 198 (или $1/_{10}$) болѣзней средняго уха; 1028 (или половина) случаевъ того, что Крамеръ называетъ *нервною глухотою*, и 46 случаевъ (или $1/_{43}$) глухо-нѣмоты.

Между *болѣзнями ушной раковины* Крамеръ считаетъ 3 случая затвердѣнія съ утолщеніемъ, 1 рожу и 1 нарывъ. Однако жъ было бы ошибочно смотрѣть на эту цифру, какъ на представительницу точной пропорціи ушныхъ болѣзней: больные такого рода рѣдко ищутъ врачебной помощи и въ особенности помощи медика, спеціально занимающагося этими болѣзнями.

Изъ 281 случая *болѣзней наружнаго слуховаго канала* было 213 случаевъ накопленія ушной сѣры, въ слѣдствіе эритематознаго воспаленія покрововъ, одѣвающихъ этотъ каналъ; 51 случай катарральнаго воспаленія наружнаго слуховаго канала, 9 случаевъ воспаленія флегмонознаго, и 8 случаевъ воспаленія надкостной плевы съ костоѣдою. Эти три послѣднія стра-

Digitized by Google

данія наружнаго слуховаго канала сопровождались течью изъ уха; но истеченія, происходящія отъ этой причины, числомъ 68, составляли очень небольшую пропорцію (около $1/7$) всѣхъ случаевъ ушной течи, замѣченной авторомъ; около $6/7$ соединялись съ воспаленіемъ барабанной перепонки.

442 случая *болѣзней барабанной перепонки* подходили болѣе или менѣе близко къ воспаленію этой перепонки; въ 45 случаяхъ воспаленіе было острое, и въ 397 хроническое.—Слѣдовательно болѣзни барабанной перепонки вдвое многочисленнѣе болѣзней слуховаго канала, взятыхъ вмѣстѣ; кромѣ того, онѣ составляютъ, какъ мы сейчасъ говорили, $6/7$ всѣхъ случаевъ ушной течи. Почти въ четвертой части случаевъ глухоты, эта послѣдняя происходитъ отъ воспаленія барабанной перепонки или отъ его послѣдствій. Вообще слуховой каналъ не участвуетъ въ воспаленіи этой перепонки.

Изъ 198 случаевъ *болѣзней средняго уха*, было 161 катарральн. воспаленія слизистой оболочки съ накопленіемъ слизи; 28 воспаленій съ съуженіемъ евстахіевой трубы; 2 заращенія этой трубы, и 4 воспаленія съ нарывами въ барабанной полости. Слѣдовательно катарральное воспаленіе средняго уха съ накопленіемъ слизи составляло около $1/12$ изъ 2000 случаевъ, видѣнныхъ Крамеромъ, и $5/6$ всѣхъ болѣзней средняго уха. Эта частость катарральнаго воспаленія менѣе, нежели можно бы было предполагать, зависитъ отъ близости средняго уха къ носовымъ пазухамъ и горлу, которыя сами очень часто бываютъ мѣстомъ катарральнаго страданія. Въ самомъ дѣлѣ, довольно часто замѣчается маленькая глухота при обыкновенномъ насморкѣ, но вообще такая глухота исчезаетъ вмѣстѣ съ тѣмъ, какъ проходитъ катарральное страданіе носовыхъ пазухъ. Очень вѣроятно, что въ послѣднемъ случаѣ поражается одно только отверстіе евстахіевой трубы и рѣдко страдаетъ самая барабанная полость; потому что никогда не замѣчено, чтобъ измѣненіе слуха упорно оставалось послѣ страданій горла и носовыхъ полостей.

Съуженіе евстахіевой трубы рѣдко достигаетъ значительной степени (въ пропорціи 1 : 71 на сумму предъидущихъ случаевъ и 1 : 7 на всѣ болѣзни средняго уха), а полное заращеніе трубы еще рѣже. Что касается до воспаленія съ нарывомъ въ барабанной полости, то Крамеръ думаетъ, что оно никогда не бываетъ болѣзнью идіопатическою, исключая случаевъ, происходящихъ отъ пораненія, но что оно всегда присоединяется къ хроническому воспаленію внутренней барабанной перепонки, осложненному хроническимъ воспаленіемъ съ продиравленіемъ самой барабанной перепонки.

На 1074 случая *болѣзней внутренняго уха*, 1028, или немного больше

Digitized by Google

половины всѣхъ 2000 случаевъ, относятся къ нервной глухотѣ; только 46 случаевъ принадлежали глухо-нѣмотѣ.

Крамеръ занимался тщательнымъ опредѣленіемъ *частоты различныхъ страданій уха въ томъ отношеніи, одно ли ухо поражаютъ они, или оба вмѣстѣ.* Тутъ онъ сдѣлалъ довольно важное замѣчаніе, именно, что никогда не надобно полагаться на разсказы самихъ больныхъ, потому что очень часто они думаютъ, что слышатъ *очень хорошо* однимъ ухомъ, между тѣмъ какъ въ самомъ-то дѣлѣ они слышатъ этимъ ухомъ только *немного лучше*, чѣмъ другимъ; и, когда они жалуются на течь изъ ушнаго канала одной стороны, непремѣнно надобно тщательно изслѣдовать и другой слуховой каналъ, потому что истеченіе въ другомъ ухѣ можетъ быть либо очень густо, либо въ очень маломъ количествѣ, и слѣдовательно въ обоихъ случаяхъ не покажется наружу. Другими словами, медикъ всегда долженъ внимательно испытывать слуховую способность и внимательно изслѣдывать всѣ органическія условія ея, на обѣихъ сторонахъ.

Изъ 2000 случаевъ, видѣнныхъ Крамеромъ, было 1639 случаевъ *обоестороннаго* страданія и 361 на одной сторонѣ; это составляетъ пропорцію $4\frac{1}{2}:1$. Изъ послѣднихъ 361 случая, 157 было въ лѣвомъ ухѣ и 194 въ правомъ.

На 5 случаевъ *болѣзней ушной раковины*, оба уха страдали въ 2 случаяхъ, одно лѣвое въ 2 случаяхъ, и одно правое въ 1 случаѣ.

Изъ 281 случая *болѣзней наружнаго слухового канала*, въ 165 было страданіе вдругъ въ обоихъ ушахъ, 62 въ одномъ правомъ и 54 въ одномъ лѣвомъ. По поводу этихъ болѣзней Крамеръ замѣчаетъ, что флегмонозное воспаленіе слухового канала всегда занимаетъ только одну сторону; воспаленіе покровной оболочки канала катарральное, и воспаленіе надкостной плевы съ костоѣдою чаще являются на одной сторонѣ, чѣмъ на обѣихъ (какъ 2 : 1).

Острое воспаленіе барабанной перепонки 22 раза замѣчено на правой сторонѣ, 21 разъ на лѣвой, и только 2 раза въ одно время на обѣихъ сторонахъ.

Во всѣхъ другихъ ушныхъ болѣзняхъ гораздо чаще случается совмѣстное страданіе обѣихъ сторонъ, нежели одной, и это особенно замѣтно въ нервной глухотѣ, которой 984 случая были на обѣихъ сторонахъ, и только 44 на одной (составляя пропорцію 22 : 1).

Если сравнить чрезвычайную рѣдкость остраго воспаленія барабанной перепонки, занимающаго обѣ стороны, съ частостью хроническаго ея воспаленія, занимающаго оба уха, то становится очевиднымъ, что это

Digitized by Google

послѣднее воспаленіе, хотя и развивается иногда въ слѣдствіе перваго, но чаще обнаруживается само собой, безъ предшествовавшаго остраго воспаленія. Это заставляетъ думать, что острое воспаленіе барабанной перепонки мало наклонно къ переходу въ хроническое состояніе.

Нерѣдко случается замѣчать *много ушныхъ страданій у одного и того же человѣка.* Крамеръ взялся повѣрить отношеніе этихъ осложненій, и нашелъ, что только въ 38 случаяхъ изъ 2000 (или въ $^1/_{54}$) ухо поражалось больше чѣмъ одною болѣзнью, и что въ 66 случаяхъ изъ 2000 (или $^1/_{43}$) оба уха страдали — каждое различною болѣзнью.

Болѣзни, которыя чаще всего находятся у одного и того же человѣка, одна въ одномъ, а другая въ другомъ ухѣ, суть: 1-е *скопленіе ушной сѣры въ слуховомъ каналѣ* одной стороны и *нервная глухота* другаго уха (5 случаевъ); 2-е *хроническое воспаленіе барабанной перепонки* одной стороны и *накопленіе слизи въ среднемъ ухѣ другой* (10 случаевъ), или *нервная глухота* (18 случаевъ) другой стороны.

Болѣзни, которыя находятся всего чаще соединенными въ одномъ и томъ же ухѣ, суть: 1е- *накопленіе ушной сѣры въ слуховомъ каналѣ* и *присутствіе слизи въ среднемъ ухѣ* (эта сложность была замѣчена 2 раза въ 213 случаяхъ перваго вида, и въ 164 случаяхъ втораго вида); 2-е *накопленіе ушной сѣры* съ *нервною глухотою;* эти два страданія осложнялись 16 разъ на 1028 случаевъ нервной глухоты, или на $^1/_{62}$ всѣхъ случаевъ; между тѣмъ вообще въ этой послѣдней болѣзни замѣтно уменьшаются какъ отдѣленіе ушной сѣры, такъ и слизистое отдѣленіе средняго уха; 3-е *катарральное воспаленіе слуховаго канала* и извѣстная степень *воспаленія барабанной перепонки*, безъ наклонности къ переходу ни въ нагноеніе, ни въ изъязвленіе, ни въ органическое какое-либо измѣненіе.

Въ 305 случаяхъ хроническаго воспаленія барабанной перепонки съ продиравленіемъ ея, воспаленіе внутренняго уха было только 6 разъ. Когда воспаленіе барабанной перепонки не сопровождалось продиравленіемъ, никогда въ то же время не было замѣчено накопленія слизи во внутреннемъ ухѣ.

Въ случаяхъ рожи ушной раковины, опухоль закрываетъ входъ слуховаго канала, но воспаленіе не распространяется далѣе.

Накопленіе ушной сѣры никогда не производитъ болѣзни барабанной перепонки, какъ бы застарѣло оно ни было; иногда только оно производитъ маленькую конгестію, которая скоро проходитъ сама собою. Если скоро появляется вновь ушная сѣра, то это надобно считать хорошимъ

Digitized by Google

признакомъ, потому что оно показываетъ прекращеніе хроническаго воспаленія барабанной перепонки.

Въ флегмонозномъ воспаленіи слуховаго канала опухоль можетъ быть такъ сильна, что мѣшаетъ осмотру барабанной перепонки, но когда нарывъ прорвется, бываетъ уже легко замѣтить, что эта перепонка теряетъ на нѣсколько дней только немного своей прозрачности.

Воспаленіе слизистой оболочки барабанной полости съ накопленіемъ слизи не распространяется ни на самую барабанную перепонку, ни на лабиринтъ: слухъ тотчасъ опять совершенно возстановляется по испраженіи слизи. Крамеръ увѣрился, что больше чѣмъ въ 164 случаяхъ этого рода барабанная перепонка оставалась совершенно здоровою.

Бросивъ взглядъ на отношенія, существующія въ діагностическомъ смыслѣ, между разсматриваемыми болѣзнями уха, найдемъ, что тѣ изъ нихъ, которыя можно распознать тотчасъ и простымъ изслѣдованіемъ, т. е. болѣзни ушной раковины, суть самыя рѣдкія и самыя незначительныя; другія же требуютъ для своего распознаванія спеціальныхъ средствъ изслѣдованія. Такъ для болѣзней наружнаго слуховаго канала и барабанной перепонки необходимо употребленіе *ушнаго зеркала* при дневномъ свѣтѣ; безъ этого никакъ невозможно получить точной идеи о мѣстопребываніи и особенномъ свойствѣ болѣзней этихъ частей, и слѣдовательно невозможно назначить раціональнаго и полезнаго леченія. Чтобы дать понятіе о важности этого діагностическаго приложенія, довольно сказать, что болѣзни наружнаго слуховаго канала и барабанной перепонки составляютъ около трети (728) всѣхъ ушныхъ болѣзней, и что въ этомъ большомъ числѣ, болѣзни барабанной перепонки составляютъ двѣ трети (442). Слѣдовательно двѣ трети ушныхъ болѣзней имѣютъ свое мѣстопребываніе за барабанною перепонкою, и поэтому за предѣломъ возможности прямаго наблюденія. Здѣсь *ушное зеркало* ни къ чему не послужитъ, развѣ только покажетъ совершенно здоровое состояніе слуховаго канала и барабанной перепонки, и тѣмъ заставитъ искать мѣста болѣзни въ среднемъ или внутреннемъ ухѣ. Катетеризмъ евстахіевой трубы оказываетъ, напротивъ, большія услуги, ограничивается ли онъ простымъ вдуваніемъ черезъ трубочку зонда, или проведеніемъ воздушнаго тока *воздушнымъ насосомъ*, или введеніемъ струны, стилета изъ китовыхъ усовъ или слоновой кости, для того, чтобъ удостовѣриться о состояніи трубы и барабанной полости и узнать что-нибудь о слуховомъ нервѣ. При этомъ родѣ изслѣдованія изощренное осязаніе и тонкій и деликатный слухъ составляютъ верхъ искусства медика, — особенно слухъ, позволяя оцѣнить свойство шума, производимаго возду-

Digitized by Google

хомъ, проникающимъ въ барабанную полость. Правда, слухъ не доставляетъ такихъ вѣрныхъ указаній, какъ зрѣніе, но это не даетъ права отвергнуть его помощь всякій разъ, когда идетъ дѣло о болѣзняхъ, предполагаемыхъ въ глубокихъ частяхъ слуховаго аппарата. Изъ всего предъидущаго Крамеръ заключаетъ, что просвѣщенный и добросовѣстный практикъ не долженъ браться за леченіе ушныхъ болѣзней (если только это не болѣзни раковины), не изслѣдовавши тщательно внутреннихъ частей уха съ помощію зеркала, а въ случаяхъ, гдѣ нужно, — и катетеризма, и проч., или другими словами, — вполнѣ и совершенно не увѣрившись напередъ въ свойствѣ болѣзни.

Крамеръ долго и внимательно занимался розысканіями касательно силы слуха *въ различныхъ ушныхъ болѣзняхъ*. Понятно, что при изслѣдованіяхъ этого рода необходимо имѣть какой-нибудь терминъ для сравненія; Крамеръ считаетъ лучше всего для этого бой карманныхъ часовъ. Извѣстно, что особы съ хорошимъ слухомъ слышатъ бой карманныхъ часовъ, если онъ довольно силенъ, на разстояніи 30 футовъ; особы, совсѣмъ не слышащіе карманныхъ часовъ, даже если ихъ приложить прямо къ уху, слышатъ то, что говорятъ имъ, тогда только, когда говорящая особа помѣщается прямо подлѣ нихъ и говоритъ очень громко. Уже не много лучшимъ считается слухъ тѣхъ, которые слышатъ бой часовъ, приложенныхъ непосредственно къ уху; но участвовать въ разговорѣ могутъ тѣ только, которые могутъ слышать часовой бой на разстояніи *нѣсколькихъ дюймовъ*, и особенно на разстояніи *нѣсколькихъ футовъ*. Надобно замѣтить, что воспріимчивость уха къ человѣческому голосу не всегда находится въ соотношеніи съ воспріимчивостью его къ часовому бою. Нѣкоторые глухіе участвуютъ иногда въ разговорѣ гораздо легче, нежели можно бы было предполагать по трудности испытываемой ими для разслушанія часоваго боя; другіе, напротивъ, легче слышатъ звуки часовъ, нежели звуки голоса. Впрочемъ сила слуха, разсматриваемая сама по себѣ и измѣряемая слышаніемъ звуковъ карманныхъ часовъ, имѣетъ вообще только относительную важность. Гораздо важнѣе опредѣлить свойство болѣзни, нежели удостовѣриться о степени глухоты, ее сопровождающей: во всякомъ случаѣ сила слуха должна быть сравнительно опредѣлена съ обѣихъ сторонъ (въ томъ и другомъ ухѣ).

Крамеръ изслѣдовалъ силу слуха своихъ 2000 больныхъ, и слѣдовательно 4000 ушей; но какъ въ 361 случаѣ страдалъ слуховой аппаратъ только одной стороны, то эти 361 надобно вычесть изъ 4000; въ остаткѣ будетъ 3639. Это изслѣдованіе привело его къ тому общему результату, что во всѣхъ болѣзняхъ наружнаго слуховаго канала, барабанной перепонки,

Digitized by Google

средняго и внутренняго уха можетъ быть сильная глухота, но что самая частая и самая сильная глухота бываетъ особенно въ болѣзняхъ внутренняго уха.

Въ 2 случаяхъ *заращенія евстахіевой трубы* больные совсѣмъ не слыхали боя карманныхъ часовъ.

Въ 3 изъ 4 случаевъ воспаленія внутренняго уха (*otitidis internae*) сила слуха также была чрезвычайно ослаблена, безъ сомнѣнія, въ слѣдствіе глубокаго разстройства органа.

Изъ 1028 больныхъ съ *нервною глухотою*, 214 не слыхали часоваго боя, ни тѣмъ, ни другимъ ухомъ: изъ этихъ послѣднихъ одинъ имѣлъ менѣе десяти лѣтъ, но выучившись говорить прежде появленія глухоты, онъ сохранилъ эту способность. 151 больной слышали часовой бой только однимъ ухомъ: 77 человѣкъ—лѣвымъ и 74—правымъ. Эти случаи, въ которыхъ ничего нельзя было ожидать отъ леченія, были въ числѣ 365, т. е. четверть всѣхъ случаевъ нервной глухоты; половина больныхъ, страдавшихъ ею, имѣли менѣе сорока лѣтъ.

На всѣ уши, изслѣдованныя Крамеромъ (числомъ 3639), и на всѣ уши, страдавшія нервною глухотою (числомъ 2012), приходится 217, для которыхъ еще ощутителенъ былъ часовой бой, при непосредственномъ приложеніи часовъ къ уху; 339 различали его на разстояніи 1 дюйма, и 595 на разстояніи 1 фута. Если послѣ трехъ-или шести-мѣсячнаго леченія, въ этихъ послѣднихъ двухъ степеняхъ нервной глухоты, сила слуха увеличивается въ одномъ случаѣ отъ 1 дюйма до 1 фута, а въ другомъ отъ 1 фута до 2 футовъ, то Крамеръ думаетъ, что это можно принять за успѣшный результатъ леченія.

Хроническое воспаленіе барабанной перепонки, хотя вообще влекущее за собою очень глубокія органическія измѣненія, представляетъ глухоту вдвое рѣже, чѣмъ нервная глухота; въ хроническомъ воспаленіи барабанной перепонки самою обыкновенною границею силы слуха бываетъ 1—3 футовъ (1 футъ въ половинѣ случаевъ и 3 фута въ одной шестой). Надобно замѣтить, что при органическихъ измѣненіяхъ барабанной перепонки, повидимому совершенно одинаковыхъ, глухота можетъ разниться очень большими предѣлами, и наоборотъ, при большой разницѣ въ состояніи барабанной перепонки, можно наблюдать не очень различныя степени глухоты. Этотъ видъ противорѣчія очень частъ при продиравленіи барабанной перепонки, и объясняетъ невозможность распознать и опредѣлить измѣненія, происшедшія, независимо отъ продиравленія барабанной перепонки, въ частяхъ заключенныхъ въ барабанной полости. Всякій разъ, какъ больной, при хроническомъ воспаленіи этой перепон-

Digitized by Google

ки, совсѣмъ не слышитъ карманныхъ часовъ, или слышитъ только на самомъ маломъ разстояніи: очень мало или и совсѣмъ не остается надежды возстановить слухъ, даже и тогда, когда удалось бы разрѣшить воспаленіе; нѣсколько благопріятнѣе предсказаніе тогда, когда сила слуха простирается еще на много дюймовъ, но и тутъ нельзя много надѣяться на успѣхъ.

Въ воспаленіи надкостной плевы съ костоѣдою въ наружномъ слухосомъ каналѣ и *въ съуженіи евстахіевой трубы* очень часто бываетъ значительное ослабленіе силы слуха, и всегда въ прямомъ отношеніи съ пространствомъ органическихъ измѣненій; напротивъ, въ флегмонозныхъ измѣненіяхъ слуховаго канала, въ острыхъ воспаленіяхъ барабанной перепонки, въ катарральныхъ воспаленіяхъ слуховаго прохода съ накопленіемъ сѣры, и въ завалахъ средняго уха слизью, рѣдко встрѣчается сильная глухота, какъ бы ни значительны были измѣненія, происшедшія въ этихъ частяхъ. Здѣсь глухота, какъ бы далеко ни простиралась она, не имѣетъ большой важности для предсказанія, потому что, безъ всякаго сомнѣнія, эти болѣзни не только излечимы, но и глухота, ихъ сопровождающая, какъ бы она ни была сильна, проходитъ вмѣстѣ съ ними. Впрочемъ нужно только удостовѣриться о состояніи силы слуха для того, что по немъ можно опредѣлить прогрессивное приближеніе къ излеченію.

Крамеръ посвятилъ цѣлую статистическую таблицу состоянію силы слуха *въ хроническомъ воспаленіи барабанной перепонки* и опредѣлилъ, что совершенная глухота была при этомъ воспаленіи, вмѣстѣ съ продиравленіемъ барабанной перепонки (у 217 больныхъ и въ 305 ушахъ) въ 50 случаяхъ; сила слуха простиралась на 1 дюймъ—въ 80, на 1 футъ—въ 113, на три фута—въ 50, больше 3 футовъ—въ 9, и еще больше этого — въ 3. Изъ 180 больныхъ или 359 ушей съ хроническимъ воспаленіемъ, но безъ продиравленія, полная глухота была у 42; сила слуха на 1 дюймъ—у 88, на 1 футъ—у 148, на 3 фута—у 51, болѣе 3 футовъ — у 19, и не опредѣлена — у 11.

Полная глухота была сравнительно чаще ($1/6$ случаевъ) тамъ, гдѣ продиравленіе барабанной перепонки имѣло очень малыя протяженія; она была рѣже, гдѣ діаметръ продиравленія равнялся чечевицѣ ($1/6$ случаевъ), и еще рѣже, когда продиравленія перепонки совсѣмъ не было ($1/8$).

Сила слуха на одинъ дюймъ пространства была, среднимъ числомъ, также часта при различныхъ степеняхъ продиравленія, какъ и вовсе безъ продиравленія перепонки (какъ 1 : 4), между тѣмъ какъ сила слуха

Digitized by Google

на одинъ футъ сравнительно замѣчалась чаще въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ продиравленія не было (какъ $^1/_3$: $^1/_2$).

Сила слуха на 3 фута обыкновеннѣе бывала въ случаяхъ значительной потери существа барабанной перепонки (въ пропорціи 1 : $4^1/_2$), и рѣже въ случаяхъ малаго продиравленія или цѣлости перепонки (въ пропорціи 1 : 7). Также не часто бывала она въ продиравленіяхъ, имѣвшихъ величину чечевицы.

Сила слуха болѣе чѣмъ на 3 фута обыкновенно совпадала съ цѣлостью барабанной перепонки (въ пропорціи 1 : 18), а въ случаѣ продиравленія ея, такая сила слуха чаще бывала тогда, когда діаметръ продиравленія равнялся чечевицѣ (въ пропорціи 1 : 23).

Изъ этихъ наблюденій Крамера слѣдуетъ, что при хроническомъ воспаленіи барабанной перепонки слухъ страдаетъ менѣе, когда эта перепонка не продиравливается, нежели при противныхъ обстоятельствахъ; слѣдовательно нѣтъ ни какой пользы, нарочно дѣлать прободеніе этой перепонки. А если ужъ нужно рѣшиться на эту операцію, то надобно дѣлать отверстіе немного обширнѣе, потому что, кажется, слухъ менѣе терпитъ отъ широкаго, чѣмъ отъ узкаго отверстія. Сверхъ того надобно припомнить, что продиравленія, равняющіяся чечевицѣ, вчетверо легче производятъ глухоту, нежели меньшія отверстія; такимъ образомъ выгоды обширнаго прободенія становятся весьма маловажными. Изъ таблицы Крамера слѣдуетъ еще и то, что слухъ не сохранился *вполнѣ* ни въ одномъ случаѣ продиравленія; только въ 9 случаяхъ сила слуха превышала 3 фута (12 футовъ у одного и отъ 10 до 30 у другаго), но она ни у кого не была нормальною. Съ такимъ слухомъ больные легко поддерживаютъ разговоръ, если только хотятъ быть къ нему внимательными, такъ что иногда поверхностный наблюдатель могъ бы подумать, что частное разстройство барабанной перепонки не влечетъ за собою разстройства слуха. Совершенная ошибка: продиравленіе барабанной перепонки всегда влечетъ за собою болѣе или менѣе ослабленіе слуха.

Г. Крамеръ пополнилъ исторію *хроническаго воспаленія барабанной перепонки* тѣмъ, что подробно изучилъ состояніе, въ которомъ находится она во время этого воспаленія.

Изъ 397 случаевъ такого страданія, въ 279 случаяхъ были поражены оба уха и въ 118 только одно ухо, говоря иначе, барабанная перепонка была воспалена въ 676 случаяхъ. Только въ 118 изъ 307 случаевъ или едва 1 на 3 эта болѣзнь существовала независимо отъ полипа или продиравленія, но въ прочихъ 279 или немного болѣе какъ $^2/_3$ случаевъ барабанная перепонка была или продиравлена (въ 217 случ.), или покрыта

Digitized by Google

полипозными наростами (въ 99 случаяхъ), или наконецъ она представляла вмѣстѣ оба эти поврежденія (въ 37 случаяхъ). Ухотеченія по большей части (около $^6/_7$) зависятъ отъ хроническаго воспаленія барабанной перепонки, соединеннаго съ продиравленіемъ или съ полипомъ, слѣдовательно предсказаніе и леченіе этихъ ухотеченій заключается въ предсказаніи и леченіи двухъ сказанныхъ поврежденій барабанной перепонки.

Продиравленіе или наросты барабанной перепонки гораздо чаще замѣчаются въ одномъ ухѣ, нежели въ обоихъ ушахъ вмѣстѣ (въ пропорціи 129 къ 88 для перваго и въ пропорціи 75 къ 24 для втораго рода поврежденій), и въ особенности часто страдаетъ правое ухо (въ пропорціи 75 къ 52 для праваго и 44 къ 31 для лѣваго). Эти результаты совершенно согласны съ тѣми выводами, которые доставляетъ намъ общая статистика ушныхъ болѣзней.

Полипы рѣдко бываютъ въ одно время съ продиравленіемъ барабанной перепонки (какъ 37 къ 397 или какъ 1 : $10^1/_2$).

Продиравленія барабанной перепонки имѣютъ различную величину, въ $^1/_6$ случаевъ они похожи на булавочный проколъ, чаще же въ отверстіи можно помѣстить горошину или бобъ ($^2/_6$); въ этомъ послѣднемъ случаѣ отъ барабанной перепонки остается одинъ только серповидный лоскутъ, но обыкновеннѣе всего, отверстія въ барабанной перепонкѣ имѣютъ величину чечевицы ($^3/_6$).

На 305 случаевъ продиравленія, въ 188 случаяхъ не было звона и шума въ ушахъ (болѣе половины), въ 117 случаяхъ звонъ и шумъ были. Этотъ припадокъ, сравнительно, чаще замѣчался тогда, когда продиравленіе имѣло діаметръ боба (3 раза на 5); если продиравленіе походило на булавочный проколъ, то шумъ замѣчался нѣсколько рѣже (3 на 7), и еще рѣже, если продиравленіе было величиною въ чечевицу (3 на 9).

Г. Крамеръ считалъ обязанностью посвятить особенное вниманіе на изученіе *звона и шума въ ушахъ: во-первыхъ* потому, что это одинъ изъ припадковъ наиболѣе общихъ всѣмъ людямъ страдающимъ ушными болѣзнями, и *во-вторыхъ* потому, что нѣкоторые авторы этому давали очень важное значеніе.

Изъ 2000 случаевъ, которые наблюдалъ г. Крамеръ, онъ замѣтилъ звонъ и шумъ въ ушахъ у 1267; у глухонѣмыхъ этого и слѣдовъ не было.

При скопленіи ушной сѣры въ слуховомъ проходѣ, при остромъ воспаленіи барабанной перепонки и въ нервной глухотѣ — болѣзняхъ существенно различныхъ одна отъ другой — звонъ и шумъ въ ушахъ были 3 раза на 4; но при простудномъ (катарральномъ) воспаленіи

Digitized by Google

слуховаго прохода, при флегмонозномъ его воспаленіи, при воспаленіи внутренняго уха и при скопленіи слизи въ барабанной полости, звонъ и шумъ въ ушахъ замѣчался только въ половинѣ случаевъ. При хроническомъ воспаленіи барабанной перепонки звонъ или шумъ въ ушахъ замѣчался 1 разъ на 2 случая.

Звонъ или шумъ въ ушахъ очень ранообразенъ, смотря по свойству шума, слышимаго больными, по его постоянствѣ, по перемежкамъ, по періоду болѣзни, въ который онъ появляется въ первый разъ или совершенно исчезаетъ. Но эти разнообразія звона или шума могутъ существовать безразлично при всѣхъ болѣзняхъ уха, и всѣ эти болѣзни могутъ совершить свое теченіе, не обнаруживая никогда и слѣда звона или шума въ ушахъ, такъ что нельзя объяснить себѣ, почему въ однихъ случаяхъ есть звонъ, а въ другихъ его нѣтъ; наконецъ, когда звонъ въ ушахъ существуетъ, то въ это же время почти всегда замѣчаются какія-нибудь измѣненія въ силѣ слуха. Слѣдовательно шумъ или звонъ въ ушахъ есть такой припадокъ, который относительно распознаванія, предсказанія и леченія не имѣетъ ни какой важности. Напримѣръ, если звонъ или шумъ замѣчается при скопленіи ушной сѣры или слизи, то онъ исчезаетъ вмѣстѣ съ тѣмъ, какъ уничтожается это препятствіе, и съ нимъ глухота. Въ слѣдствіе всего этого г. Крамеръ отказывается отъ постановленнаго имъ же самимъ дѣленія *первой глухоты* на 2 вида: *со звономъ* и *безъ звона* или шума въ ушахъ.

Изъ всѣхъ болѣзней уха только три могутъ считаться скоротечными (острыми): *рожа ушной раковины, острое воспаленіе барабанной перепонки и флегмонозное воспаленіе стѣнокъ слуховаго канала.* Всѣ же прочія суть или хроническія, или имѣютъ только наклонность, при извѣстныхъ обстоятельствахъ, дѣлаться острыми, такъ какъ это и замѣчается въ катарральномъ воспаленіи наружнаго слуховаго прохода. Изъ 2000 больныхъ г. Крамера, 1650 явились къ нему за совѣтомъ тогда, какъ болѣзнь ихъ продолжалась уже около года и даже болѣе года; только 164 человѣка или $^1/_{12}$ явились къ нему позже перваго мѣсяца отъ начала болѣзни. Не лучшее ли это доказательство длительности ушныхъ болѣзней?

Въ числѣ 2000 больныхъ, которые были предметомъ изслѣдованій г. Крамера, находилось 1274 мужчинъ и только 726 женщинъ, слѣдовательно сравнительная частость ушныхъ болѣзней относительно пола составляетъ пропорцію $1^6/_7$ для мужчинъ и 1 — для женщинъ.

Изъ болѣзней ушной раковины, у мужчинъ замѣчены только двѣ: рожа и нарывы, у женщинъ же три сыпныя экцематозныя пораженія.

Изъ 284 человѣка, страдавшихъ *болѣзнями наружнаго слуховаго про-*

Digitized by Google

хода, было 207 мужчинъ и 74 женщины; въ числѣ этихъ болѣзней, скопленіе ушной сѣры было въ 161 случаѣ у мужчинъ и въ 52 случаяхъ у женщинъ (какъ 3 : 1); воспаленіе покрововъ слуховаго прохода въ 24 случаяхъ у мужчинъ и въ 17 у женщинъ (какъ 2 : 1); флегмонозныхъ воспаленій слуховаго канала 6 случаевъ у мужчинъ и 3 у женщинъ (какъ 2 : 1); наконецъ воспаленіе надкостной плевы съ костоѣдою, 6 случаевъ у мужчинъ и 2 у женщинъ (какъ 3 : 1).

Изъ 422 пораженій барабанной перепонки, 311 замѣчено у мужчинъ и 131 у женщинъ (какъ $2^1/_3$: 1); изъ 45 острыхъ воспаленій этой перепонки было 33 у мужчинъ и 12 у женщинъ (какъ 3 : 1); наконецъ изъ 397 хроническихъ воспаленій барабанной перепонки, было 278 у мужчинъ и 119 у женщинъ (какъ $2^1/_3$: 1).

Изъ 198 человѣкъ, страдавшихъ *болѣзнями средняго уха*, было 141 мужчина, 157 женщинъ; изъ 164 случаевъ скопленія слизи въ среднемъ ухѣ, было 117 у мужчинъ и 47 у женщинъ (какъ $2^1/_2$: 1).

Изъ 28 случаевъ *сѣуженія евстахіевыхъ трубъ*, было 20 у мужчинъ и 8 у женщинъ (какъ $2^1/_2$: 1); изъ двухъ случаевъ, въ которыхъ евстахіевы трубы заросли, одинъ случай былъ у мужчины, другой у женщины; наконецъ изъ 4 воспаленій внутренняго уха, были 3 у мужчинъ и 1 у женщины.

Изъ 1028 случаевъ *нервной глухоты*, былъ 581 случай у мужчинъ и 447 у женщинъ (какъ $1^1/_3$: 1); изъ 44 глухо-нѣмыхъ, было 32 мужчины и 14 женщинъ (какъ 2 : 1).

Относительно возраста эти 2000 случаевъ ушныхъ болѣзней подраздѣлены такимъ образомъ: отъ 1 года до 10 лѣтъ, 504 случая или $^1/_4$ (изъ этихъ 504 случаевъ было 241 или $^1/_2$ хроническихъ воспаленій барабанной перепонки, и сверхъ того, изъ 397 случаевъ ушныхъ болѣзней, наблюдаемыхъ Крамеромъ въ періодѣ отъ 1 до 10 лѣтъ, двѣ трети начались въ первые годы десятилѣтняго возраста); отъ 10 до 20 лѣтъ число страдающихъ этой болѣзнью нѣсколько менѣе, потомъ, отъ 20 до 30 лѣтъ, оно замѣтно увеличивается, а съ этого времени уменьшается такъ рѣзко, что отъ 60 до 70 лѣтъ едва найдется хоть одна ушная болѣзь, которая бы началась въ этихъ лѣтахъ. Каждая изъ указанныхъ болѣзней развивается въ различныя эпохи жизни, а именно:

Скопленіе ушной сѣры въ слуховомъ проходѣ отъ 20 до 40 лѣтъ, рѣдко ранѣе 10 и позже 60 лѣтъ.

Катарральное воспаленіе наружнаго слуховаго прохода ранѣе 10 лѣтъ и очень рѣдко позже этой эпохи.

Digitized by Google

Флегмонозное воспаленіе слухового прохода замѣчается около 20-лѣтняго возраста.

Костоѣда слухового канала въ первыхъ годахъ 10-лѣтняго возраста; эта болѣзнь вообще находится въ связи съ золотушнымъ худосочіемъ).

Острое воспаленіе барабанной перепонки отъ 20 до 40 лѣтъ (оно нисколько не зависитъ отъ худосочія).

Хроническое воспаленіе барабанной перепонки (всегда зависитъ отъ золотушнаго худосочія и становится хроническимъ съ самаго своего появленія). Эта болѣзнь въ $^2/_3$ случаевъ развивается въ періодѣ отъ 1 года до 10 лѣтъ, въ особенности же въ первыхъ двухъ годахъ жизни — въ слѣдствіе сыпей.

Скопленіе слизи въ барабанной полости встрѣчается особенно въ возрастѣ отъ 1 года до 10 лѣтъ (въ $^2/_5$ случаевъ); отъ 10 до 20 лѣтъ это замѣчается рѣже ($^1/_6$), еще рѣже послѣ 20 лѣтъ. Такое скопленіе слизи всегда соединено съ довольно значительною глухотою, и такъ какъ обыкновенно этому бываютъ подвержены оба уха въ одно и то же время, то глухота, отсюда происходящая, дѣлается самою несносною для больныхъ, тѣмъ болѣе, что при постепенномъ освобожденіи одного уха отъ скопленія слизи ($^1/_6$), въ другомъ ухѣ это очищеніе проходитъ еще медленнѣе.

Воспаленіе слизистой перепонки, выстилающей евстахіеву трубу, при сужденіи діаметра этой трубы, чаще поражаетъ одно только ухо ($^1/_2$ случаевъ), и не имѣетъ того быстраго теченія, какое замѣчается въ скопленіяхъ слизи Въ какую эпоху жизни развивается эта болѣзнь, положительно не извѣстно.

Нервная глухота, по крайней мѣрѣ въ $^1/_8$ части случаевъ, развивается очень медленно, и не всегда легко съ точностью узнать время первоначальнаго ея появленія. По большей части она обнаруживается въ періодѣ жизни отъ 20 до 30 лѣтъ, въ слѣдствіе вліянія холода или моральныхъ потрясеній; прежде 10 лѣтъ и послѣ 60 лѣтъ она встрѣчается очень рѣдко ($^1/_{171}$). Эта болѣзнь сначала поражаетъ одно ухо и усиливается очень медленно, такъ что, спустя весьма долгое время, она распространяется уже и на другое ухо. Изъ 214 человѣкъ, которые вовсе не могли слышать *тикъ-такъ* часовъ ни тѣмъ, ни другимъ ухомъ, 109 или болѣе $^1/_2$ имѣли менѣе 40 лѣтъ и были по большей части здоровы; въ такомъ же точно состояніи были 71 человѣкъ изъ 151, оглохшихъ на одно ухо. Тѣ глухіе, которые были старѣе 40 лѣтъ, вообще страдали нервною глухотою уже съ давняго времени, и слѣдовательно подходили подъ предъидущую категорію.

Г. Крамеръ изучилъ и то вліяніе на развитіе глухоты, которое за-

Digitized by Google

виситъ отъ положенія въ обществѣ, отъ образа жизни, отъ состоянія здоровья и отъ болѣзней. Первыя три обстоятельства, повидимому, не имѣютъ сильнаго вліянія на болѣзни уха; по крайней мѣрѣ изысканія автора не дали въ этомъ отношеніи ни какого замѣчательнаго результата. Относительно же вліянія здороваго или болѣзненнаго состоянія организма оказывается, что въ $^4/_5$ случаевъ люди, страдавшіе ушными болѣзнями, во всемъ остальномъ были совершенно здоровы и прежде пользовались тоже хорошимъ здоровьемъ, такъ что болѣзнь ушей можетъ считаться совершенно мѣстною. Леченіе употреблялось тоже мѣстное, и не было ни какого показанія къ общему леченію. Въ $^1/_5$ случаевъ были осложненія и чаще прочихъ *общее ослабленіе нервовъ*, которое почти всегда совпадало исключительно съ нервною глухотою; но никогда не присоединялось къ воспаленію слизистой перепонки средняго уха.

Воспаленіе слизистой перепонки барабанной полости очень часто имѣетъ связь съ золотухою (это замѣчено въ 26 случаяхъ изъ 164 скопленій слизи въ среднемъ ухѣ или $^1/_6$) и съ катарромъ (18 случаевъ изъ тѣхъ же 164 случаевъ или $^1/_9$); катарръ можетъ также существовать и съ нервною глухотою, но это рѣдко.

Воспаленіе желѣзъ наружнаго слуховаго прохода, почти на $^1/_2$ случаевъ зависитъ отъ золотушнаго худосочія; та же самая пропорція и для хроническихъ воспаленій барабанной перепонки.

Подагра и ревматизмъ рѣдко замѣчаются въ теченіе ушныхъ болѣзней. Катарръ часто бываетъ при скопленіи слизи въ среднемъ ухѣ и при съуженіи евстахіевой трубы; онъ рѣдко встрѣчается въ нервной глухотѣ.

Головокруженія замѣчены въ 1 случаѣ при скопленіе ушной сѣры, въ 3 случаяхъ—при полипахъ барабанной перепонки и въ 7 случаяхъ—при нервной глухотѣ; *геморрой* былъ при 7 случаяхъ нервной глухоты; легочная чахотка въ 1 случаѣ, при костоѣдѣ средняго уха и въ 4 случаяхъ, при нервной глухотѣ. (Въ острыхъ воспаленіяхъ г. Крамеръ всегда замѣчалъ болѣе или менѣе сильную степень воспалительной горячки).

Вообще самая трудная вещь опредѣленіе *причинъ* ушныхъ болѣзней, во-первыхъ потому, что начало болѣзни остается часто незамѣченнымъ — по той причинѣ, что оно рѣдко соединено съ болью; во вторыхъ потому, что, не смотря на давнишнее происхожденіе болѣзни, больные обращаютъ на нее вниманіе тогда только, когда появится глухота, ухотеченіе и шумъ въ ушахъ. Нерѣдко больные эти считаютъ причиною своей болѣзни тѣ случайныя вліянія, которыя на нихъ дѣйствовали только во время развитія припадковъ, привлекшихъ ихъ вниманіе.

Изъ 2000, болѣе чѣмъ въ половинѣ случаевъ (въ 1109) причина болѣз-

Digitized by Google

ти осталась совершенно неизвѣстною. *Холодъ*, повидимому, былъ одною изъ болѣе общихъ причинъ *остраго воспаленія барабанной перепонки* (въ $^2/_7$ случаевъ) *и флегмонознаго воспаленія наружнаго слуховаго прохода* (въ $^1/_2$ случаевъ). Холодъ довольно часто производитъ и тѣ воспаленія, въ слѣдствіе которыхъ появляются *скопленія слизи въ среднемъ ухѣ* (въ $^1/_3$ случаевъ) *и воспаленіе желѣзъ этого прохода* (въ $^1/_3$ случаевъ). Нерѣдко холодъ же былъ причиною *нервной глухоты* и *хроническаго воспаленія барабанной перепонки* (въ $^1/_{14}$ и $^1/_{23}$ случаевъ).

Сыпи и другія *кожныя болѣзни* часто бываютъ причиною *хроническаго воспаленія барабанной перепонки* и чаще всѣхъ скарлатина; она одна производитъ $^1/_5$ часть всѣхъ случаевъ этихъ воспаленій. Но за то скарлатина, повидимому, имѣетъ менѣе вліянія на развитіе нервной глухоты ($^1/_{68}$ случаевъ).

Нервныя горячки и *желудочныя горячки*, хотя рѣдко, но тоже становятся причинами *хроническаго воспаленія барабанной перепонки* и *нервной глухоты; желудочная горячка* въ 2 случаяхъ произвела *скопленіе слизи въ среднемъ ухѣ*. Надобно замѣтить, что эти послѣднія пораженія рѣзко обозначались и были очень упорны.

Удары въ ухо произвели: въ 3 случаяхъ *воспаленіе желѣзъ слуховаго прохода*, въ 12 случаяхъ—*хроническое воспаленіе барабанной перепонки*, и въ 24 случаяхъ—*нервную глухоту*. Эта глухота, въ слѣдствіе физическихъ поврежденій головы и спиннаго хребта, иногда развивается вдругъ и притомъ въ сильной степени.

Причиною *глухо-нѣмоты* часто бываютъ *болѣзни головнаго мозга* съ *конвульсіями* (въ $^1/_3$ случаевъ), замѣчаемыя въ дѣтскомъ возрастѣ.

Нервная глухота иногда развивается въ слѣдствіе *сильной печали, невыносимой зубной боли, очень обильнаго кровотеченія* и *потрясеній производимыхъ необыкновенно сильнымъ звукомъ*.

Нервная глухота, какъ кажется, развивается также *наслѣдственно* въ пропорціи 1 : 6. Наслѣдственное расположеніе къ скопленію слизи въ среднемъ ухѣ и къ хроническому воспаленію барабанной перепонки замѣчается сравнительно рѣже (первое 5 разъ, второе 9 разъ).

Г. Крамеръ составилъ особенную статистическую таблицу для тѣхъ причинъ, въ слѣдствіе которыхъ образуется *продиравленіе барабанной перепонки*; онъ дошелъ до того результата, что это продиравленіе чаще всего образуется отъ воспаленія, развившагося въ слѣдствіе вліянія холода или въ слѣдствіе оспы ($^3/_4$ случаевъ) и рѣже отъ воспаленій, развившихся въ слѣдствіе скарлатины или краснухи (въ $^1/_2$ случаевъ). *Двойное* же продиравленіе случается, наоборотъ, чаще всего въ слѣдствіе краснухи (изъ 15 случаевъ, 14 разъ); нѣсколько рѣже послѣ скарлатины

Digitized by Google

(изъ 49 случаевъ, 32 раза или $^2/_3$), еще рѣже послѣ оспы (изъ 9 случаевъ, 3 раза или $^1/_3$); наконецъ рѣже всего отъ вліянія холода (изъ 22, 6 разъ или $^1/_3$ съ половиной).

Величина продиравленія въ слѣдствіе воспаленія была сравнительно больше послѣ оспы (изъ 12 случаевъ, 5 разъ продиравленіе имѣло величину горошины); такая величина рѣже замѣчалась послѣ красухи (изъ 29, случаевъ 8 разъ); послѣ скарлатины (изъ 51 случая, 20 разъ); отъ вліянія холода (изъ 28 случаевъ, 7 разъ). Слѣдовательно оспа чаще всего и въ наибольшемъ пространствѣ разрушаетъ барабанную перепонку, но за то въ одномъ только ухѣ, тогда какъ краснуха производитъ чаще продиравленіе въ обоихъ ушахъ; скарлатина же и холодъ имѣютъ, хотя сильное, но менѣе гибельное вліяніе на барабанную перепонку.

Относительно леченія, ушныя болѣзни представляютъ много разнообразія. Прежде всего надобно прибѣгать къ различнымъ способамъ для того, чтобы убѣдиться въ уничтоженіи или въ облегченіи ушной болѣзни, которую мы лечили извѣстными терапевтическими средствами. Для ушной раковины достаточенъ простой осмотръ; для слухового прохода и барабанной перепонки, кромѣ осмотра, надобно часто прибѣгать къ *speculum auris;* для барабанной полости и евстахіевой трубы нужно дѣлать катетеризмъ и воздушный душъ (вдуваніе); наконецъ для внутренняго уха только одно измѣреніе слуха можетъ указать на уменьшеніе болѣзни.

Д-ръ Крамеръ взялся отвѣчать на возраженія, которыя часто дѣлаютъ врачамъ, занимающимся леченіемъ ушныхъ болѣзней. Не отвергая ни облегченія, ни излеченія ушныхъ болѣзней, даютъ врачамъ замѣтить, что эти облегченія и излеченія обыкновенно очень непродолжительны. На это г. Крамеръ отвѣчаетъ, что если надобно выжидать цѣлые мѣсяцы или цѣлые годы для того, чтобъ увѣриться въ излеченіи или уменьшеніи болѣзни, то не было бы излеченія ни для какой болѣзни, а тѣмъ болѣе для болѣзней уха, которыя точно также, какъ и всѣ прочія болѣзни, подвержены возвратамъ. Конечно для больныхъ гораздо выгоднѣе быть убѣжденными, что ихъ болѣзнь уменьшилась или излечена надолго; безъ этой надежды какая была бы имъ нужда подвергаться хлопотамъ и издержкамъ, которыя всегда неразлучны съ продолжительнымъ леченіямъ.

Относительно излечимости, г. Крамеръ раздѣляетъ ушныя болѣзни на 4 класса: 1-е) болѣзни навѣрно-излечимыя, 2-е) болѣзни вѣроятно излечимыя. 3-е) болѣзни доступныя улучшеніямъ. 4-е) болѣзни неизлечимыя.

1-е) Болѣзнями *навѣрно излечимыми* Д-ръ Крамеръ считаетъ: рожу

Digitized by Google

и нарывы ушной раковины, скопленіе ушной сѣры въ слуховомъ проходѣ, катарръ и флегмонозное воспаленіе слуховаго прохода, острое воспаленіе барабанной перепонки, катарръ со скопленіемъ слизи въ среднемъ ухѣ; всѣ эти болѣзни излечимы, не смотря ни на ихъ продолженіе, ни на степень, ни на долговременную запущенность болѣзни по небрежности больныхъ.

Рожа и *нарывы ушной раковины* не заслуживаютъ особеннаго разбора. Нельзя этого же сказать объ *скопленіи ушной сѣры* и *слоевъ кожицы въ слуховомъ проходѣ*. Рожа общихъ покрововъ слуховаго прохода хотя скоро исчезаетъ, но оставляетъ послѣ себя скопленіе ушной сѣры и слои кожицы. Если изъ слуховаго прохода извлечь эти посторонніе тѣла, то больной тотчасъ же совершенно освобождается и отъ глухоты и отъ звона въ ушахъ, и отъ шума въ головѣ, и вообще отъ всѣхъ припадковъ. Если была краснота покрововъ, одѣвающихъ слуховой проходъ у барабанной перепонки, то эта краснота проходитъ сама собою. Г. Крамеръ приводитъ 213 случаевъ подобнаго быстраго выздоровленія, не смотря на то, что у нѣкоторыхъ больныхъ глухота существовала уже нѣсколько лѣтъ. Впрочемъ не всегда дѣло оканчивается такъ удачно; въ иныхъ случаяхъ (16 изъ 2000) вмѣстѣ со скопленіемъ ушной сѣры была и нервная глухота. Разумѣется, что въ такомъ случаѣ извлеченіе постороннихъ тѣлъ доставляетъ облегченіе пропорціональное тому усиленію глухоты, которое зависило отъ этихъ постороннихъ тѣлъ. По извлеченіи этой, такъ сказать, пробки, всѣ осложненія съ нервною глухотою, относительно ихъ излечимости, подходятъ подъ второй классъ ушныхъ болѣзней.

Катарръ или *воспаленіе кожи и желѣзъ наружнаго слуховаго прохода* почти всегда излечивается нѣсколькими впрыскиваніями изъ уксусокислаго свинца, отвлекающими и слабительными; если болѣзнь не застарѣла, то выздоровленіе очень быстро. Впрочемъ этого нельзя примѣнить къ людямъ, имѣющимъ расположеніе къ лишайнымъ или золотушнымъ страданіямъ; въ такихъ случаяхъ къ мѣстному леченію бываетъ необходимо прибавить приличное общее леченіе, и для выздоровленія иногда нужны цѣлые мѣсяцы. Изъ 51 подобнаго случая, въ 49 было выздоровленіе, въ двухъ остальныхъ случаяхъ больные перестали лечиться, не дождавшись выздоровленія.

Флегмонозное воспаленіе слуховаго прохода, если оно не будетъ остановлено піявками, переходитъ въ нагноеніе, но всегда по вскрытіи нарыва припадки быстро исчезаютъ; въ этомъ воспаленіи распухлость слуховаго прохода можетъ на нѣсколько времени разстроить слухъ, но тотчасъ по уничтоженіи опухоли, слухъ опять совершенно поправляется.

Digitized by Google

Острое воспаленіе барабанной перепонки обыкновенно излечивается въ нѣсколько дней піявками, отвлекающими и впрыскиваніями изъ уксусокислаго свинца. Въ важныхъ случаяхъ г. Крамеръ назначалъ піявки по нѣскольку разъ, и не смотря на это, одинъ больной изъ 45 выздоровѣлъ не ранѣе, какъ черезъ восемь дней.

Воспаленіе слизистой перепонки средняго уха съ накопленіемъ въ немъ слизи совершенно излечивается средствами выгоняющими слизь и возстановляющими отдѣленіе ея въ нормальной степени, особливо же катетеризмомъ и воздушнымъ душемъ. Въ недавнихъ случаяхъ достаточно вдуваніе воздуха даже черезъ катетеръ; но тамъ, гдѣ скопленіе слизи уже давнишнее и если она довольно вязкая, то вышеозначенныя средства приносятъ иногда одно только минутное облегченіе. Въ этихъ-то случаяхъ г. Крамеръ употребляетъ воздушный душъ, и онъ замѣтилъ, что холодный воздухъ укрѣпляетъ слизистую перепонку средняго уха. Въ леченіи этой болѣзни, такъ какъ и въ предъидущей, Крамеръ мѣстное леченіе часто соединяетъ съ общими средствами и приспособленною діэтою, и это дѣлаетъ всякій разъ, если у больныхъ есть признаки худосочія, особливо же золотушнаго худосочія.

2-е) Болѣзни *вѣроятно-излечимыя*. Сюда принадлежатъ: экцема ушной раковины, воспаленіе надкостной плевы съ костоѣдою костяныхъ частей наружнаго слуховаго прохода, хроническое воспаленіе барабанной перепонки, съуженіе евстахіевой трубы и нервная глухота; всѣ эти болѣзни тѣмъ легче излечимы, чѣмъ менѣе онѣ развились, чѣмъ онѣ свѣжѣе и проч. Мы не будемъ останавливаться на *экцемѣ ушной раковины* и на *костоѣдѣ костяныхъ частей слуховаго прохода;* обѣ онѣ очень упорны, но не представляютъ ни какой особенности по мѣсту ими занимаемому.

Хроническое воспаленіе барабанной перепонки часто имѣетъ связь съ общею дискразіею, и поэтому вѣроятность излеченія или облегченія здѣсь зависитъ отъ степени вліянія лечебныхъ средствъ на организмъ. Пространство, занимаемое органическими разстройствами барабанной перепонки имѣетъ тоже большое вліяніе на излечимость, и именно, если барабанная перепонка значительно отолстѣла или продиравлена на большое пространство, то нельзя надѣяться возвратить ей нормальное ея состояніе. Полипозные наросты, образующіеся по большей части въ слѣдствіе хроническихъ воспаленій барабанной перепонки, вообще можно отрѣзывать, исключая тѣ случаи, когда они широки, приплюснуты и сидячи; но такъ какъ барабанная перепонка, кромѣ полипозныхъ наростовъ, въ одно и то же время имѣетъ другія поврежденія, и особливо утолще-

Digitized by Google

нія или продиравленія, то въ подобныхъ случаяхъ отрѣзываніе полиповъ принесетъ незначительную пользу. По словамъ г. Крамера, если принять въ расчетъ, что при хроническомъ воспаленіи барабанной перепонки, въ $^1/_2$ случаевъ эта перепонка продиравлена и что въ $^1/_4$ этихъ случаевъ существуютъ полипозные наросты, то нельзя не считать за истинно успѣшные тѣхъ результатовъ, до которыхъ онъ достигъ, вылечивши $^1/_{14}$ такихъ болѣзней и доставивъ облегченіе въ $^{11}/_{14}$ случаяхъ (то-есть уменьшивъ нагноеніе и улучшивъ слухъ). Остальные $^2/_{14}$ не получили даже и облегченія.

Съуженіе фаллопіевой трубы дастъ надежды на успѣхъ менѣе, нежели воспаленіе барабанной перепонки. Въ послѣднихъ двухъ болѣзняхъ безуспѣшность леченія зависитъ отъ упорности органическихъ разстройствъ пораженныхъ частей.

Въ нервной глухотѣ, всякій разъ когда жизненность слуховаго нерва сильно пострадала, леченіе тоже мало успѣшно. Въ самомъ дѣлѣ, въ этихъ нервахъ не только уменьшается воспріимчивость къ ощущенію звучности, но появляется болѣзненная воспріимчивость къ впечатлѣніямъ, какія бы они ни были, и эта воспріимчивость усиливается вмѣстѣ съ усиленіемъ болѣзни. Вотъ причина, почему трудно, даже невозможно, найти средствъ, которыя бы дѣйствовали на слуховой нервъ, не производя въ немъ раздраженія. Изъ числа больныхъ нервною глухотою $^3/_5$ имѣли болѣе 30 лѣтъ отъ роду; изъ нихъ у 5 болѣзнь продолжалась по крайней мѣрѣ десять лѣтъ; наконецъ въ $^2/_7$ случаяхъ глухота дошла до высшей степени, такъ что г. Крамеръ или вовсе не пробовалъ лечить или, испытавши, оставлялъ леченіе; въ $^5/_{20}$ случаяхъ (271 человѣкъ не могли переносить леченія, не смотря на то, что по возрасту своему и по степени глухоты они были въ благопріятныхъ условіяхъ). Съ другой стороны ему все-таки удалось или улучшить слухъ, или уменьшить или уничтожить звонъ въ ушахъ въ $^{16}/_{20}$ случаяхъ, то есть у 703 больныхъ, которыхъ болѣзнь была различна по возрасту, по продолженію и степени развитія, по продолжительности леченія. Только въ 54 случаяхъ выздоровленіе было совершенное, но за то эти больные находились въ самыхъ благопріятныхъ условіяхъ. При леченіи нервной глухоты Крамеръ всегда употреблялъ раздражающіе пары, но уксусный эѳиръ, который тоже иногда употреблялся, онъ замѣнилъ парами *перегнанной воды, вонючки* (assa foetida), *мускуса*, *горькихъ миндалей* и проч. Рѣдко была надобность прибѣгать къ общему леченію, и Крамеръ замѣтилъ, что общія средства почти никогда не измѣняютъ нервной глухоты въ

Digitized by Google

хорошую сторону; иногда эти средства могутъ быть полезны прежде мѣстнаго леченія для того, чтобъ поправить общее состояніе здоровья, если оно было разстроено.

3-е) Въ числѣ *болѣзней, доступныхъ только улучшеніямъ,* авторъ помѣщаетъ *воспаленіе внутренняго уха*, которое, кромѣ разрушенія органа, грозитъ опасностью самой жизни. Въ рѣдкихъ случаяхъ эта болѣзнь можетъ разрѣшиться.

4-е) *Болѣзни неизлечимыя* только двѣ: *заращеніе евстахіевой трубы* и *глухонѣмота.*

Теперь надобно сказать о приложеніи электро-магнетизма къ леченію глухоты и звона въ ушахъ. Г. Крамеръ убѣдился, что электро-магнитный токъ сильно возбуждаетъ органъ слуха, особливо тогда, когда этотъ токъ направленъ отъ внутренняго отверстія евстахіевой трубы къ наружному слуховому проходу того же уха. Возбуждающее дѣйствіе тока обнаруживается конвульсивными подергиваніями и болями въ ухѣ, мгновеннымъ и по большей части кратковременнымъ улучшеніемъ слуха и увеличеніемъ звона въ ушахъ, — или во время, или немного спустя послѣ дѣйствія тока. Этимъ средствомъ должно пользоваться съ большою осторожностью, и тотчасъ прекращать его употребленіе, если начнетъ замѣтно усиливаться шумъ въ ушахъ безъ улучшенія въ самомъ слухѣ или даже безъ постояннаго улучшенія въ слухѣ. Электро-магнетическій токъ есть довольно вѣрное средство для открытія нервной глухоты. (Archives générales de Médecine. Novembre 1847).

— *Наблюденіе надъ женщиною, которая при помощи гальванопунктуры получила даръ слова, потерянный ею двадцать три года тому назадъ. Доктора Камино. (Camino).*

Въ 1813 году одна женщина, по имени Rosa Ponti, 47 лѣтъ отъ роду, въ слѣдствіе сильнаго испуга, вдругъ потеряла всякое чувство и движеніе. Пришедъ мало по малу въ себя, она опять получила употребленіе ногъ, но не могла владѣть ни руками, ни головою, которыя съ тѣхъ поръ остались парализованными, съ болѣзненнымъ трясеніемъ. Начиная съ минуты испуга, она не могла произнести ни одного слова; иногда, правда, она бормотала что-то, но никогда не могла произнести раздѣльно ни одного слога. Языкъ оставался неподвижнымъ между зубами и казался, кромѣ того, чахлымъ (атрофированнымъ.)

21 мая 1836 г. этой женщинѣ вкололи въ шею металлическую иглу, направляя остріе ея къ затылочной вѣтви перваго шейнаго нерва, привели

Digitized by Google

ее въ соприкосновеніе съ проволокою цинковаго полюса вольтова столба, и, приподнявъ языкъ и поддерживая его пластинкою того же металла, замкнули токъ, приложивъ къ концу языка шарикъ кондуктора. Больная почувствовала сотрясеніе: она обнаружила это, быстро подавшись назадъ. Опытъ былъ повторенъ и дѣйствіе гальванизма было еще замѣтнѣе. Больная тотчасъ получила возможность поднимать языкъ. Послѣ трехъ другихъ сотрясеній, больная воскликнула: *Oh Dieu*! и могла, хоть съ нѣкоторою трудностью, но довольно понятно, отвѣтить на нѣкоторые вопросы. Она могла также поворачивать языкъ свой съ одной стороны на другую.

На другой день, послѣ нѣсколькихъ сотрясеній, произведенныхъ такимъ образомъ, начали измѣнять точки соприкосновенія иглы и давать электричеству различныя направленія. Паціентка дѣлалась все болѣе и болѣе воспріимчивою, и, по мѣрѣ возвращенія движеній языка, постепенно все болѣе и болѣе возстановлялись способность выговаривать составные звуки.

Два дня отдыха, данные собственно для упражненія органа, замѣтно усилили способность произношенія словъ и сдѣлали выговоръ болѣе легкимъ и отчетливымъ. Вскорѣ потомъ больная начала говорить такъ хорошо, какъ говаривала прежде, и пользовалась возвращеннымъ языкомъ съ такой охотою и рвеніемъ, что какъ-будто хотѣла вознаградить себя за время, проведенное въ молчаніи.

Ей продолжали дѣлать четыре или пять сотрясеній вольтовымъ столбомъ чрезъ каждые три или четыре дня. Большаго числа ихъ она не могла переносить.

10 іюня она начала жаловаться, безъ видимой причины, на головную боль и на чувство общей тяжести: сдѣланное кровопусканіе уничтожило эти припадки.

Еще послѣ нѣсколькихъ сеансовъ возвратился не только языкъ, но и ровное движеніе другихъ парализованныхъ частей, получившихъ прежнюю способность относительно своихъ нормальныхъ отправленій.

Нѣтъ надобности говорить о чрезвычайной важности этого наблюденія. Полная нѣмота апоплектическаго происхожденія, сопряженная съ параличемъ окружающихъ частей, продолжавшаяся двадцать три года и у 70-лѣтней женщины, — все это такія обстоятельства, изъ которыхъ каждое, а тѣмъ болѣе всѣ они соединенныя вмѣстѣ, чрезвычайно неблагопріятствовали предсказанію. Слѣдовательно этимъ еще удвоивается цѣна успѣха, также какъ и заслуга того дѣятеля, которому обязаны излеченіемъ. (Memoriale della Medicina contemporanea, 1817.)

Digitized by Google

— *Лекарство-проводящая трубка или* speculum *для введенія лекарствъ въ глубокія и мало-доступныя части тѣла.* Д-ра Vernhes.

Эта лекарство-проводящая трубка состоитъ изъ двухъ металлическихъ цилиндровъ, вложеныхъ одинъ въ другой. Наружный цилиндръ имѣетъ множество просверленныхъ дирочекъ, и назначенъ для того, чтобы служить вмѣстилищемъ и проводникомъ для внутренняго цилиндра, который есть ничто другое, какъ трехдольный обыкновенный speculum, раскрывающійся внутри наружнаго продиравленнаго цилиндра, именно такъ, что когда трехдольный speculum будетъ вполнѣ раздвинутъ, то его наружная поверхность будетъ совершенно соприкасаться съ внутреннею поверхностью продиравленнаго цилиндра.

Чрезъ это всякое вещество мягкой консистенціи, заранѣе помѣщенное между двумя этими цилиндрами, будетъ вытѣснено расширеніемъ внутренняго цилиндра сквозь отверстія наружнаго продиравленнаго цилиндра.

Понятно, что лекарство будетъ такимъ образомъ приведено въ соприкосновеніе съ внутреннею поверхностью той полости, въ которую будетъ введена эта лекарство-проводящая трубка.

Помощью этого снаряда втиранія и прижиганіе рукава матки дѣлаются очень удобно.

Оперативный способъ. Втиранія и прижиганіе рукава матки производятся такимъ образомъ. Лекарство или causticum, которое должно употребить, хорошо стираютъ, смѣшиваютъ съ жиромъ или съ какимъ-нибудь другимъ веществомъ, имѣющимъ мягкую консистенцію; потомъ эту смѣсь впускаютъ въ пространство между двумя цилиндрами, то есть, между обыкновеннымъ speculum и наружнымъ продиравленнымъ цилиндромъ, или же помощью бумаги или холста натираютъ этой смѣсью продиравленный цилиндръ снаружи, причемъ лекарственная смѣсь, проникая сквозь множество дирочекъ, — внутрь его, ложится на внѣшнюю поверхность внутренняго цилиндра или трехдольнаго speculum, и такимъ образомъ занимаетъ пространство, находящееся между этими двумя цилиндрами.

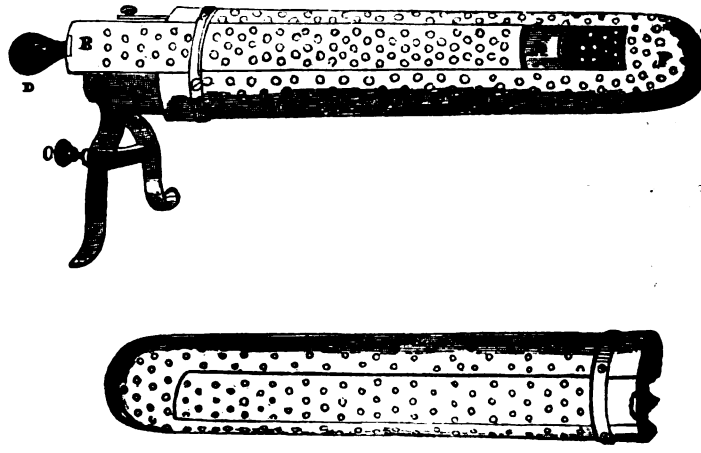
Послѣ этого наружную поверхность лекарство-проводящей трубки обтираютъ очень тщательно, до-суха, вводятъ весь снарядъ въ рукавъ матки, болѣе или менѣе раздвигаютъ внутренній цилиндръ или трехдольный speculum, лекарственная смѣсь черезъ дирочки выдавливается наружу и при поворотномъ движеніи всего снаряда, обмазываетъ внутреннюю поверхность маточнаго влагалища.

Digitized by Google

Въ этой методѣ есть та выгода, что можно знать то, что мы дѣлаемъ, и втирать лекарство въ каждую точку рукава матки, съ тою цѣлью, чтобы измѣнить слизистую перепонку, или защитить ее отъ вредныхъ вліяній, происходящихъ въ слѣдствіе какихъ бы то ни было теченій изъ матки, или въ слѣдствіе матеріи, просачивающейся при поврежденіяхъ маточной шейки.

Изъясненіе рисунка.

Р. лекарство-проводящая трубка или наружный цилиндръ, продиравленный множествомъ маленькихъ отверстій, черезъ которыя лекарственная смѣсь входитъ во внутренній промежутокъ, находящійся между двумя цилиндрами и опять выдавливается вонъ, черезъ раздвиганіе трехдольнаго speculum AA.



B, есть часть продиравленнаго цилиндра, назначенная для того, чтобы вводить черезъ нее лекарственную смѣсь, а также и для того, чтобы чистить инструментъ.

A. трехдольный speculum, вкладываемый въ продиравленную трубку.

D. распорка въ speculum.

Здѣсь же приложенъ рисунокъ speculum Профессора Піорри. Этотъ инструментъ состоитъ изъ цилиндра, равняющагося по величинѣ своей обыкновенному полному speculum. Онъ состоитъ изъ двухъ половинокъ, которыя могутъ двигаться одна въ жолобкѣ другой. Каждая половинка снабжена

Digitized by Google

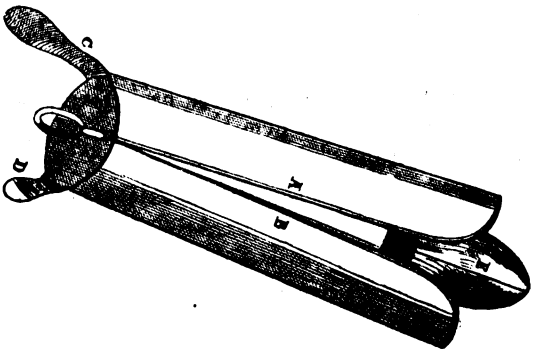
небольшою рукояткою (на шалньерѣ), для того чтобы можно было удерживать половинки по введеніи ихъ въ рукавъ матки. Если эти половинки задвинуты одна за другую, то снарядъ имѣетъ самую небольшую толщину, и онъ нарочно дѣлается короче обыкновеннаго speculum по той причинѣ, что почти всегда указательнымъ перстомъ можно достать до маточной шейки и той части влагалища, которая охватываетъ шейку. Слѣдовательно speculum, который будетъ длиннѣе указательнаго перста на 2 центиметра (какъ speculum Піорри), очень легко будетъ достигать до маточной шейки и ее охватывать. Это сбывается точно такъ и на самомъ дѣлѣ.

Рукоятки, какъ выше сказано, на шалньерахъ; углы обѣихъ половинокъ speculum закруглены; края утолщены и тупы.

Д-ръ Піорри приспособилъ распорку, которая здѣсь тоже изображена; эта распорка раскрывается помощью шалньера на двѣ части и помѣщается въ одной половинѣ speculum, не производя излишняго растяженія, какъ это бываетъ при употребленіи обыкновенной распорки.

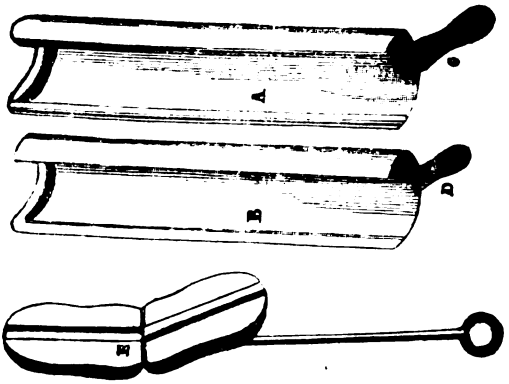
A, B, двѣ половинки, которыя, будучи соединены, составляютъ speculum.

C, рукоятка на шалньерѣ, у половинки A.



D, рукоятка на шалньерѣ, у половинки B.
E, распорка.

Digitized by Google



Въ этомъ рисункѣ тѣ же самыя буквы означаютъ тѣ же части speculum, которыя были уже указаны, съ тою разницею, что здѣсь инструментъ представленъ разобраннымъ.

Этотъ speculum короче обыкновеннаго, и потому пространство между глазомъ наблюдающаго и шейкою матки становится меньше; сверхъ того половинки инструмента одна по жолобку другой вводятся удобнѣе, и каждая половинка speculum можетъ быть употребляема (въ извѣстныхъ случаяхъ) отдѣльно, для прижатія стѣнокъ влагалища, и черезъ это замѣняетъ безобразную ложку Дюпюитрена и Лаллемана. Наконецъ, помощью такого speculum можно удобнѣе изслѣдовать маточную шейку при заворотахъ, также какъ и рукавъ матки во всѣхъ необходимыхъ случаяхъ. (Gazette des hôpitaux. 1848.)

—*Положительная теорія самобытнаго образованія яичка и теорія оплодотворенія между млекопитающими и людьми.* Доктора Пуше (Pouchet).

Еще прежде физіологи допускали *въ нѣкоторыхъ исключительныхъ случаяхъ возможность* произвольнаго отдѣленія яйца изъ яичниковъ, но г. Пуше развилъ объ этомъ положительную теорію. Онъ облекъ въ ясныя и точныя формулы тѣ основные законы, по которымъ совершается оплодотвореніе между млекопитающими. Съ 1835 года г. Пуше въ своихъ публичныхъ лекціяхъ началъ впервые развивать свою теорію самобытнаго образованія яйца. Въ 1842 году онъ напечаталъ замѣчательную брошюру объ этомъ предметѣ. Наконецъ въ 1845 году Парижская Академія Наукъ, за трактатъ опытной физіологіи, представленной г.

Digitized by Google

Пуше, присудила премію. Изъ этого-то сочиненія мы теперь и заимствуемъ эти любопытные и новые физіологическіе законы, открытые г. Пуше.

1) У людей и у млекопитающихъ яички получаютъ свое происхожденіе и изгоняются изъ яичниковъ самобытно (произвольно) и независимо отъ половаго совокупленія.

2) Отдѣленіе и выхожденіе яичекъ изъ яичниковъ совершается въ извѣстные, опредѣленные сроки.

3) Оплодотвореніе можетъ совершиться только тогда, когда присутствіе сѣмени совпадаетъ съ прохожденіемъ яичекъ черезъ каналъ матки.

Это открытіе привело Руанскаго Профессора Пуше къ тому, что онъ составилъ десять основныхъ физіологическихъ законовъ:

I. Нѣтъ исключеній ни для млекопитающихъ, ни для человѣка.

II. Во всемъ царствѣ животныхъ расположеніе совершается посредствомъ яичекъ, которыя существуютъ еще прежде оплодотворенія.

III. У млекопитающихъ многочисленныя препятствія мѣшаютъ сѣменной жидкости прійти въ соприкосновеніе съ яичками, которыя еще содержатся въ граафіевыхъ пузырькахъ.

IV. Оплодотвореніе можетъ совершиться не иначе какъ тогда, когда яички достигнутъ извѣстнаго развитія, уже послѣ отдѣленія ихъ отъ яичниковъ.

V. У всѣхъ вообще живыхъ существъ яичники отдѣляютъ изъ себя яички независимо отъ оплодотворенія.

VI. У всѣхъ животныхъ, яички отдѣляются отъ яичниковъ въ опредѣленные сроки, которые соотвѣтствуютъ періодическому возбужденію дѣтородныхъ органовъ.

VII. У млекопитающихъ и у людей оплодотвореніе совершается только тогда, когда присутствіе сѣмени совпадаетъ съ выходомъ яичекъ изъ яичниковъ.

VIII. Мѣсячное очищеніе женщины соотвѣтствуетъ тому возбужденію, которое въ эпоху любви обнаруживается у разныхъ животныхъ и особенно у самокъ млекопитающихъ.

IX. Оплодотвореніе находится въ постоянной соотвѣтственности съ мѣсячнымъ очищеніемъ, такъ что можно съ строгою отчетливостью опредѣлить то время (въ промежуткѣ отъ одного мѣсячнаго очищенія до другаго), въ которое зачатіе физически невозможно,—и ту эпоху, когда зачатіе болѣе или менѣе вѣроятно.

X. У млекопитающихъ и у человѣка, сѣмя и яичко нормально встрѣ-

Digitized by Google

чаются въ маткѣ или въ сосѣднихъ съ нею частяхъ фалопіевыхъ трубъ, и тутъ-то совершается оплодотвореніе.

Кромѣ этихъ десяти основныхъ законовъ, надобно допустить еще два закона прибавочные, которые хотя не имѣютъ важности первыхъ, но также, какъ и тѣ, положительны:

1) Собственно такъ называемой беременности яичниковъ не существуетъ.

2) Брюшныя беременности и беременности въ фалопіевыхъ трубахъ не доказываютъ еще того, что оплодотвореніе совершается въ яичникахъ.

Въ Физіологіи былъ нерѣшеный вопросъ, по особымъ ли законамъ совершается расположеніе между млекопитающими и между людьми? Если чрезвычайно малая величина яичка у млекопитающихъ и у людей долго скрывала его отъ глазъ наблюдателей, то открытіе его Бэромъ въ 1827 году измѣнило взглядъ науки на этотъ предметъ и привело г. Пуше къ тому заключенію, что расположеніе въ этомъ классѣ животнаго царства совершается подъ вліяніемъ законовъ общихъ всему этому царству. Г. Пуше доказываетъ, что первые акты родоразмножительнаго отправленія совершенно тождественны; что у всѣхъ животныхъ живородящихъ и яице-несущихъ прежде всего образуется яичко, которое для оживленія своего должно быть оплодотворено; что живородность и несеніе яицъ истекаютъ изъ одного и того же источника, и это такъ вѣрно, что въ разныхъ классахъ эти два способа рожденія нечувствительно сливаются.

Авторъ доказываетъ, что у всѣхъ животныхъ расположеніе совершается посредствомъ яицъ, и это, такъ сказать, предвидѣли новѣйшіе первоклассные физіологи Гарвей, Граафъ, Валлисніери, Мальпиги, Бонне. Мало этого, г. Пуше доказываетъ, что отъ микроскопическихъ животныхъ до человѣка, яички представляютъ совершенно тождественную организацію, и что они существуютъ въ яичникахъ еще прежде оплодотворенія.

Для того, чтобы совершилось оплодотвореніе, необходимо соприкосновеніе мужескаго сѣмени съ яичкомъ. Опыты Спаланцани, Прево и Дюма дали справедливую оцѣнку теоріи de aura seminali; вообще надобно, чтобы яичко было освобождено отъ своихъ оболочекъ, и чтобы перепонка яичника вскрылась. Можетъ ли мужское сѣмя дойти до яичника? Этому мѣшаютъ множество препятствій у млекопитающихъ. Эти препятствія суть: сокращенія фіалопіевыхъ трубъ, капиллярность ихъ канала, слизь, которая ихъ наполняетъ и пр. Наконецъ, если бы сѣмя и достигло до яичника, то оно не вступило бы въ непосредственное

Digitized by Google

соприкосновеніе съ яичкомъ, которое кромѣ того не имѣетъ еще качествъ, необходимыхъ для своего развитія. (Gazette des hôpitaux. 1848, № 55)

— *Леченіе подкожной водянки и, въ нѣкоторыхъ случаяхъ, брюшной водянки, посредствомъ выпусканія воды черезъ отверстія сдѣланныя въ кожѣ.*

Г. Ломбардъ (Lombard) говоритъ, что въ одномъ случаѣ противъ водянки безуспѣшно были употреблены самыя выхваляемыя мочегонныя, водогонныя и прочія средства; болѣзнь усиливалась и угрожала уже задушеніемъ. Члены были чрезвычайно растянуты водою; брюшная полость тоже наполнилась водою. Взялись за послѣднее средство (на которое современные врачи мало обращаютъ вниманія), сдѣлали надрѣзы на кожѣ нижнихъ конечностей, и припадки водяной уничтожились.

Авторъ обозначаетъ случаи, когда именно брюшная водянка излечивается этими надрѣзами, и когда нѣтъ. Если брюшная водяная болѣзнь образовалась въ слѣдствіе подкожной водянки, то она надрѣзами излечивается; если же она происходитъ отъ причины гнѣздящейся въ самомъ живосѣ, то надрѣзы ее не уничтожаютъ. Если брюшная водянка произошла въ слѣдствіе аневризмы брюшной части начальственной артеріи, то она тоже уступаетъ надрѣзамъ кожи на нижнихъ конечностяхъ.

Здѣсь можетъ родиться вопросъ: отъ чего же со временъ Абуказиса въ XII вѣкѣ, или по крайней мѣрѣ послѣ Gulielmus Rondeletius—изобрѣтателя операціи прободенія живота, не ввели въ употребленіе надрѣзовъ для леченія водянокъ? и отчего попытки въ этомъ родѣ опять были оставляемы? Отъ того, что боялись отъ надрѣзовъ кожи болѣзненнаго рожистаго воспаленія, изъязвленія и омертвѣнія кожи, и всѣ эти непріятныя обстоятельства случались въ самомъ дѣлѣ отъ того, что надрѣзы на кожѣ дѣлали слишкомъ поздно, когда она отъ чрезмѣрнаго растяженія и прижатія водою была, такъ сказать, вымочена и лишена своей жизненности.

Надрѣзы надобно предпочитать насѣчкамъ и проколамъ, потому что черезъ эти послѣднія жидкость вытекаетъ очень медленно, и они скоро воспаляются, а воспаленія производятъ нестерпимыя боли, которыя не даютъ больнымъ спать и останавливаютъ дальнѣйшее истеченіе жидкости изъ прокола.

Все это отстраняется, если будутъ дѣйствовать своевременно и дѣлать глубокіе надрѣзы (проникающіе даже до сухожильнаго растяженія).

Digitized by Google

Надрѣзы должны имѣть центиметръ въ длину; числомъ они могут быть 4 и 5 на каждой ногѣ; пространства между надрѣзами должно быть на нѣсколько дюймовъ, и притомъ надрѣзы дѣлаются на наклоненной части ноги. Сверхъ того необходимо, чтобы больной до совершеннаго истеченія жидкости лежалъ какъ можно менѣе. Для этого обыкновенно сажаютъ больнаго въ кресло у печки, и тамъ истеченіе воды продолжается до тѣхъ поръ, пока членъ отъ нея освободится; ноги оставляютъ голыми и помѣщаютъ ихъ на полотнѣ (Если надобно вымѣрять количество вытекающей жидкости, то ноги ставятъ въ кадку). Когда вода изъ члена вытечетъ, то его обвиваютъ бинтомъ.

Для успѣха этой операціи необходимы 3 главныя условія.

1) Не выжидать до того времени, когда кожа совершенно испортится.

2) Дѣлать бистуреемъ надрѣзы глубокіе, проникающіе до сухожильныхъ растяженій и отстоящіе одинъ отъ другаго на нѣсколько дюймовъ.

3) Споспѣшествовать изліянію воды удобнымъ положеніемъ тѣла, числомъ надрѣзовъ, и потомъ, при обвиваніи члена, легкимъ сжатіемъ его, бинтами. (Gazette des hôpitaux, 1848. № 53).

Digitized by Google

ПРИЛОЖЕНІЕ.

I.

ПЕРЕМЕЖАЮЩАЯСЯ ЛИХОРАДКА.

(FEBRIS INTERMITTENS, TYPOSEN, WECHSELKRANKHEITEN, LIMMO-HAEMOSEN, SUMPF-, MARSCHFIEBER).

(Изъ: Handbuch der medicinischen Klinik, verf. v. Dr. Carl Canstatt. 2te verm. Aufl. 2r Band. Erlangen 1847. *Перев. Штабъ-Лекаремъ Александромъ Краснопольскимъ.)*

ЛИТЕРАТУРА. Относительно литературы ср. Eisenmann, Die Krankheitsfamilie Typosis etc. Zürich 839. p. 1 и сл. — R. Talbot, A rational account of the cause and cure of agues. Lond. 672. — F. Torti, Therapeutice spec. ad febres period. perniciosas. Modena 709. ed. nova Lovan. 821. — Lancisi, De noxiis paludum effluviis. Genev. 718. — Molitor et Mayr, De febre continua maligna et de intermittente tertiana, utraque ad Rhenum annis 1734 et 1735 epidemica et castrensi. Heidelb. 737. Въ Haller's disput. T. V. — Dracke, Orationes tres de febrib. interm. Lond. 742. — P. G. Werlhof, Observ. de febribus intermittentibus etc. ed. 2. Hannov. 745. — J. D. S. Madai. Abh. v. d. sog. Wechself. Halle 747. — Z. Platner, D. de pestiferis aquar. putrescentium exspirationibus. Lips. 747.—Oede, De morbis ab aquis putrescentibus naturalibus. Leyd. 748. — Cartheuser, Progr. de febrib. interm. epid. Francof. ad Viadr. 749. Въ Haller's Disp. chir. T. V. — O. Gesenius, Vers. e. allg. Betrachtung der Wechself. u. ihrer. Wirkungen in d. Gesundh. d. menschl. Körp. Gött. 752 — J. Grainger, Hist. febris anomalae batavae annor. 1746—1748. Edinb. 753. — Colley, Account of the late epidemical ague. Lond. 755. — E. A. Nicolai, Theor. u. pract. Abh. v. d. kalten Fiebern etc. Kopenh. 758. — Targioni Tozzetti, Ragionamento sopra le cause ed i remedi dell' insalubrità dell'aria della Valdinie etc. Firenze 761. 2 Vol. — N. F. Coligny, Tract. de febrib. interm. cognoscendis et curandis. Argent. 760. — Medicus, Geschichte period. Krankheiten. Karlsruhe 764. 792. — J. P. Sénac, De recondita febrium intermittentium et remittentium nat. Amstelod. 759. Deutsch. Lpz. 772.—J. Gibson, A. treat. on intermitting, continual, eruptive and inflammatory fevers. Lond. 769.—D. Lysons, Pract. essays upon intermitting fevers, dropsies etc. Bath. 772. 783.—Lind, Ueb. d. Krankheiten der Europäer in heissen Klimaten. Riga u. Lpz. 773. — Aurivillius, De febribus interm. malignis. Въ Baldingers Sylloge. Vol. I. Goett. 776. — W. Trnka de Krzowitz. Hist. febrium intermittentium omnis aevi observat. med. complect. Vienn. 777. A. d. Lat. Helmst. 781. — Chaptal, Mém. sur l'insalubrité des lieux voisins des étangs, Montp. 783. — Orlandi, De exsiccandarum paludum utilitate deque infirmitatibus, quae ab aquis stagnantibus exoriuntur. Rom. 783. — Retz, Précis d'observations sur la nat., la cause etc. des mal. épidemiques qui règnent tous les ans à Rochefort etc. Par. 784. — Grainger, Pract. Bemerk. üb. d. Beh. des kalten Fiebers Lpz. 785.—J. Lind, De febre remittente putrida paludum, quae grassabatur in Bengalia annis 1762—1768. Въ Thesaurus med. Edinb. T. 3. 785. — Voullone, Mém. sur la question etc. déterminer le caractère des fièvres interm. Avignon 786. — Yago Puig, Compendio instruct. sobre el major metodo de febr. curar. las tercianas y quartanas etc. Madr. 786. — K. Strack, Obs. med. de intermittentibus etc. Offenb. 785. A d. Lat. 786. — S. Thompson, A. treat. on the intermitt. fever etc. Lond. 787.— Graumann, Meletemata ad febres interm. spectantia. Buzov. 787.—Notarjanni, Osservazioni sulle febbri di mutazione. Napoli 788. — Durand, Mém. sur les fièvres intermittentes. Par. 788. — J. F. Himmelreich, De morbis intermitt. topicis. — J. W. v. Hoven, Versuche üb. d. Wechself. etc. Winterthur 789 — 790. 2 Thle. — A. Comparetti, Riscontri medici delle febbri larvate periodiche. Pad. 795.—Wendt. Commentatio de febribus interm. semestris hiberni anni $17^{95}/_{96}$. Erlang. 796. — Jackson, Ueb. d. Fieber auf Jamaika. A. d. Engl. v. Sprengel. Lpz. 796.—Kreysig, Observ. quaed. de febrib. interm. quart. Viteb. 797. — F. de Schraud, De febribus periodum habentibus ob-

Digitized by Google

servationes novae. Vienn. 797.—A. Bouffey, Essai sur les fièvres intermittentes. Par. 798.—Moreau, Observ. et réflex. sur les fièvres interm. et rémitt. malignes de l'automne. Titry 798. — Froment, Mém. sur les mal. en Italie, ou observ. sur les fièvres interm. des marais. Pavie 798. — Fodéré, Mém. sur le climat et les maladies du Mantuan etc. Par. 800. — Ramel, De l'influence des marais et des étangs sur la santé des hommes. Par. 802. — L. A. Fizeau, Rech. et observ. pour servir à l'hist. des fièvres intermittentes. Par. 803. — V. Ambrogi, De cognosc. et cur. febribus pseudopernicioseis. Rom. 805. — J. Richard, De insidiosa quarundam tum febrium intermittentium tum remittentium natura. Leyd. 807. — Coutanceau, Notice sur les fièvres pernicieuses épid. à Bordeaux en 1805. Par. 809. — J. Richard, De insidiosa quarundam febrium interm. natura et de illarum curatione. Lugd. B. 807. — R. Robertson, Observ. on fevers from marchmiasmata etc. Lond. 807. — Boissat, Notice méd. sur les marais de Bourgoin. Vienne 808.—Santarelli, Ricerche intorno alla causa delle perniciose nello stato romano. Osimo 808. — T. Ruscalioni, Saggio sulle febbri interm. Torino 809. — F. E. Fodéré, Rech. experim. sur la nat. des fièvres à périodes etc. Marseille 810. — H. F. Trumpe, Ueb. d. Wechself. u ihre Heilart etc. Wien 810.—Fulcand-Pouzin, De l'insalubrité des étangs et des moyens d'y remédier. Montp. 813. — P. Dawson, Obs. on the Walcheren diseases etc. Lond. 810. — P. Davies, A scientific and pop. view of the fever of Walchern and its consequences. Lond. 810. — J. Wright, History of the Walcheren remittent etc. Lond. 812. — G. Hargrove, Account of the island of Walcheren. Dublin 812. — F. M. Audouard, Nouvelle thérap. des fièvres intermittentes. Par. 812. Ejusd. Rech. sur la contagion des fièvres interm. Par. 818. — Brocchi, Consid. sull' agro romano antico e sul sito di Roma antica. Rom. 816.—Caillard, Mém. sur le danger des émanations marécageuses. Par. 816. — Koref, De regionibus italicis aëre pernicioso contaminatis. Berol. 817. — Carrère, De l'influence des marais sur la santé etc. Par. 818. — J. L. Alibert, Traité des fièvres pernicieuses ou ataxiques intermitt. Par. 5. édit. 820. — J. C. Sebastian, Ueb. d. Sumpfwechself. im Allg. u. vorz. diejenigen, welche in Holland epid. herrschten. Karlsruhe 815. — V. Ottaviani, Alcune osservazioni sulla nat. delle febbri intermitt. Bologna 819. — C. Ceresole, Saggio sulle febbri intermitt. etc. Turin 819.—Brocchi, Dello stato fisico del suolo di Roma. Rom. 821. — Baumes, Traité des fièvres rémit. etc. Par. 821. 2 Vol.—Julia de Fontanelle, Rech. hist., chimiques et méd. sur l'air marécageux. Par. 823. — Gellini, De causa febrium interm. proxima Patav. 823. — Puccinotti, Lettera della flogosi nelle febbri interm. perniciose. Urbino 823. — Puccinotti, Storia delle febbri interm. di Roma. Urbino 824. 2 Vol. — Buscaglioni, Saggio sulle febbr. interm. Torino 824.—F. Thyssen, Geschiedkundige Beschouwing der Ziekten in de Nederderlanden. Amst. 824.—M. Dollomann, Disquis. hist. de plerisque apud Belgas septentrionales endemis morbis. Amstel. 842. — L. L. Rossi, Delle febbri perniciose. Mil. 824. — E. M. Bally, Traité anat. pathol. des fièvres intermittentes, simples, et pernicieuses etc. Par. 825. — J. R L. de Kirckhoff, Consid. prat. sur les fièvres intermittentes etc. Amst. 825. — M. Blaud, Mém. sur la nat. et le siège des fièvres intermitt. et rémitt. Par. 825. — J. B. Montfalcon, Hist. méd. des marais et traité des fièvres intermittentes etc. 2. édit. Par. 826. Deutsch v. Heyfelder. Lpz. 827. — Daniell, Observ. upon the autumnal fevers of Savanah. New-York 826. — Mulder et Roclants, Beydrage tot de Geschidenis der thans herrschende Ziekte. Rotterd. 826. — Puccinotti, Comment. della periodicità nelle febbri. Pesaro 826. — M. Mongellaz, Réflexions sur la théorie physiol. des fièvres interm. et des mal. periodiques. Par. 826. — G. Bakker, De epidemia quae a. 826 Groningam afflixit. Groning. 826. — E. J. Themassen à Thuessink, Allgemeene Oberzigt der epid. Ziekte, welke 1825 te Groningen geherrscht heeft. Grön. 827. A. d. Holl. v. Zitermann. Bremen 827. — J. Nyhoff, Spec. inaug. exhib. observationes de epid. Groningana. Traj. ad Rhen. 827. — F. A. L. Popken, Hist. epidemiae malignae a. 1826 Jeverae observatae. Brem. u. Lpz. 827. — N. Dohrn, D. Küstenepidemie v. 1826 insbesondere im Norderdithmarschen. Altona 827. — J. Macculoch, Malaria, an essay on the product. and propagation of this poison etc. Lond. 827.—André, Aphorismen üb. d. Wechself. wie es seit Juli 1827 in Frankenthal u. dessen Umgegend herrschte. Würzb. 828. — P. F. Nepple, Essai sur les fièvres rémittentes et intermittentes des pays marécageux. Par. 828.—A. v. Reider, Unters. üb. d. epid. Sumpffieber. Lpz. 829.—Charpentier de Joigny, Quelques rech. sur les causes du caractère de périodicité de la fièvre interm. Marseille 828. — Schmidt, Das europ. Sommerfieber. Paderb. u. Arnsb. 830.—P. Savi, Ricerche fis. e chim. sulla chara o putéra, onde conoscere se questa pianta possa aver parte nell' origine della cattiv'aria. Pisa 831.—W. Koch, Von den Wechself., ihren Secundärformen und ihrer Therapie. Giessen 833.—R. Faure, Des fièvres intermitt. et continues. Strasb. et Montp. P. I. 833. — A. Bennet, Traité des fièvres interm. Par. 835. — Maillot, Rech. sur les fièvres interm. au Nord de l'Afrique. Par. 835. — L. Herrmann. Ueb. d. Wechself. in Algier. Frkf. 836. — C. Cramer, Beob. u. Unters. über das Wechself. Aachen u. Lpz. 837. — C. G. Schmidt, D. de febribus intermitt. epidem. praecipue paludosis. Lpz. 837.—Kremer, Beob. u. Unters. üb. d. Wechself. Aachen 837. — P. Manni, Delle malattie period. e principalmente delle periodiche febbrili etc. Parigi 837. — P. J. v. Molo, Ueb. Epidemien im Allg. u. Wechselfieberepid. insbes. etc. München 837. — M. Worms, Exposé des conditions d'hygiène et de traitement, propres à prévenir les mal. et à diminuer la mortalité dans l'armée en Afrique etc. Par. 838. — Eisenmann, Die Krankheitsfamilie Typosis (Wechselkrankheiten). Zürich 839.—P. Savi, Sulla cattiv'aria delle maremme toscane etc. Pisa

839. — Gasztown, Aperçu gén. sur le climat de la Guerche, suivi d'un traité sur les fièvres intermittent. etc. Nevers 841. — C. M. Boudin, Traité des fièvres intermitt., rémittentes et continues des pays chauds et des contrées marécageuses etc. Par. 842.—F. Pratbernon, Essai sur les fièvres et les empoisonnemens miasmatiques etc. Besançon 842. — F. Lenzi, Sul modo come sviluppansi le febbri endemiche nella Calabria meridionale. Messina 841. — G. Minzi, Sopra la genesi delle febbri intermittenti etc. Rom. 844.

Подъ именемъ *перемежающейся лихорадки*, *intermittens*, разумѣется болѣзнь, состоящая изъ многихъ лихорадочныхъ приступовъ, повторяющихся въ правильные періоды и раздѣленныхъ между собою промежутками времени, въ которые совершенно не бываетъ лихорадки. Отъ этой правильной перемѣнности въ пирексіи и апирексіи болѣзнь получила названіе *перемѣнной лихорадки* (Wechselfieber), — отъ полной перемежки (Intermittenz) болѣзненныхъ явленій, составляющей существенный ихъ характеръ, она названа лихорадкою перемежающеюся (febris intermittens).

Но такое названіе и опредѣленіе ни какъ не можетъ вполнѣ характеризовать разсматриваемаго нами болѣзненнаго процесса. Впослѣдствіи мы увидимъ такіе роды принадлежащихъ сюда болѣзней, въ которыхъ не замѣчается лихорадки, какъ признака, — и другіе, въ которыхъ нѣтъ настоящей перемежки въ явленіяхъ, но которые тѣмъ не менѣе происходятъ изъ одинаковаго болѣзненнаго процесса съ такъ называемою правильною перемежающеюся лихорадкою. Для всѣхъ этихъ болѣзней есть *общій генетическій моментъ*, налагающій на нихъ особенный специфическій характеръ; эти различныя формы болѣзни происходятъ изъ одной и той же эпидемической и эндемической конституціи, въ слѣдствіе вліянія особенной земной міазмы, которую мы опишемъ подъ названіемъ *лихорадочной міазмы* (Wechselfieber-Miasma), *лихорадочной маларіи* (Wechselfieber-Malaria), и отличаются, какъ сказано, большею частью правильною перемежкою въ болѣзненныхъ явленіяхъ и излечиваются противолихорадочными (antiperiodica) средствами (хиною и ея препаратами).

Болѣзненный процессъ, лежащій въ основаніи всѣмъ этимъ различнымъ формамъ болѣзни, называется перемежающимся (Intermittensprocess) или, по Ейзенманну, типознымъ процессомъ (Typosis—Wechselkrankheit). Онъ состоитъ, вѣроятно, въ острой дискразіи крови, коей особенный характеръ узнается нами, разумѣется, только по ея дѣйствіямъ и происхожденіе которой мы объясняемъ поступленіемъ типозной міазмы въ массу крови. Кровь, болѣзненно измѣненная этой типозною міазмою, дѣйствуетъ болѣзнетворно на органическія части. Больше всѣхъ страдаетъ отъ этого болѣзненнаго возбужденія нервная система, и притомъ особенно спинной мозгъ въ своихъ трофическихъ нитяхъ, узловая система; но сверхъ того всѣ другіе отдѣлы нервной системы, которые подвергнутся болѣзненнымъ образомъ чуждому раздраженію крови, или другими словами: перемежающійся процессъ преимущественно избираетъ для себя эти мѣста организма. Въ слѣдствіе болѣзненно возбужденнаго типозно-измѣненною кровью спиннаго мозга (узловой системы?) происходитъ собственная правильная (legitima) перемежающаяся лихорадка, заслуживающая, можетъ быть, скорѣе названія: typosis spinalis trophica,—но также и другія формы, какъ typosis epileptica, convulsiva, tetanica и т. д. Отъ возбужденія головнаго мозга происходитъ typosis encephalica, comatosa, delirans, neuralgica и проч.

Позже мы приведемъ ближайшія основанія этого мнѣнія о перемежающемся процессѣ. Здѣсь мимоходомъ нужно только замѣтить, что періодичность болѣзненныхъ явленій, составляющая для нѣкоторыхъ врачей существеннѣйшій доводъ, почему имъ хотѣлось сдѣлать изъ пер. лихорадки чистую neuronosis, также легко можетъ быть объяснена аномальнымъ возбужденіемъ нервной системы болѣзненно-измѣненною кровью, такъ какъ для всякаго возбужденія нервной системы, какого бы происхожденія оно ни было, существуетъ физіологическій законъ, состоящій въ томъ, что оно можетъ продолжаться только извѣстное время, по прошествіи котораго всегда долженъ наступить отдыхъ, спокойный промежутокъ времени, между тѣмъ какъ возбуждаемость пораженной нервной системы снова накопляется. Особенностью типознаго измѣненія крови кажется именно то, что реакція нервной системы вызывается только въ опредѣленные промежутки времени, или, лучше сказать, достигаетъ такой высокой степени, съ которою можетъ тогда проявиться въ формѣ пароксизма. Сверхъ того есть случаи, въ которыхъ эти спокойные промежутки показываются или неполно, или вовсе не замѣчаются.

Digitized by Google

При описаніи относящихся сюда родовъ болѣзней различаютъ *лихорадочныя типозныя болѣзни* (fieberhafte Typosen) или *собственно перемежающіяся лихорадки* — и *перемежающіяся болѣзни безъ лихорадки (fieberfreie Intermittentes oder Typosen)*; далѣе типозныя болѣзни съ явственно выраженною перемежкою, и такія, въ которыхъ перемежающійся характеръ не замѣтенъ или маскированъ (послабляющія и постоянныя типозныя болѣзни).

Эти различія взяты съ наружной формы или болѣзненнаго явленія, и мы удержимъ такое раздѣленіе, потому что они довольно замѣчательны для того, чтобъ прежде всего обратить на себя вниманіе наблюдателя. Ниже будетъ объяснено, что эти различія по формѣ основываются частью на различной мѣстности типознаго процесса, частью же на различной жестокости самой болѣзни. Прежде всего будутъ нами разсмотрѣны

А. ЛИХОРАДОЧНЫЯ ТИПОЗНЫЯ БОЛѢЗНИ.

(Перемежающаяся лихорадка. Febris intermittens.)

Простѣйшая форма перемежающейся лихорадки извѣстна подъ именемъ лихорадки перемежающейся правильной, настоящей, простой (f. intermittens legitima, genuina, simplex).

Припадки. Началу болѣзни иногда предшествуютъ предвѣстники, а именно: человѣкъ ощущаетъ какую-то болѣзненную перемѣну въ промежутокъ времени между воспріятіемъ заразы и первымъ лихорадочнымъ пароксизмомъ (periodus incubationis). Эти предвѣстники суть не что иное, какъ припадки, встрѣчающіеся въ началѣ большей части острыхъ лихорадочныхъ болѣзней, а именно: вялость, усталость въ тѣлѣ, нерасположеніе духа, неопредѣленныя боли во всемъ тѣлѣ, потеря апетита, тяжесть подъ ложечкою, ознобы въ различныхъ мѣстахъ, головокруженіе, безсонница и т. п. Явленія эти часто предшествуютъ первому пароксизму 4—8 дней и долѣе, но они бываютъ иногда такъ незначительны, что больной на нихъ не обращаетъ вниманія и считаетъ свою болѣзнь лишь съ перваго лихорадочнаго озноба; часто же ихъ и вовсе не бываетъ. Въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ перемежающіяся лихорадки не составляютъ болѣзни эндемической, а наносную, можно иногда довольно точно опредѣлить продолженіе періода incubationis, считая, сколько пройдетъ времени отъ переѣзда больнаго изъ лихорадочной страны до обнаруженія болѣзни. Лихорадка должна быть тѣмъ жесточе, чѣмъ короче періодъ предвѣстниковъ.

Перемежающаяся лихорадка состоитъ изъ *пирексіи (pyrexia)* и *апирексіи (apyrexia)* или пароксизмовъ и перемежекъ. Часто первые пароксизмы бываютъ несовершенно явственны.

А. *Пароксизмъ.* Пароксизмъ представляетъ лихорадку, которая совершаетъ свое теченіе въ нѣсколько часовъ, и состоитъ изъ періодовъ озноба, жара и пота.

а) *Періодъ озноба.* Предъ приближеніемъ лихорадки, больной часто ощущаетъ какое-то нерасположеніе духа, наклонность къ зѣвотѣ, потяготу, а по временамъ жалуется на необыкновенное болѣзненное чувство въ спинѣ, подъ ложечкою,—и какъ будто бы у него были переломаны всѣ кости. Затѣмъ наружныя части, какъ-то: губы, щеки, кончикъ носа, оконечности ручныхъ перстовъ и ногти дѣлаются блѣдными, синими и одеревенѣлыми. Синева скоро распространяется на большую часть тѣла и оказывается наисильнѣе на частяхъ отдаленныхъ отъ центра кровообращенія; кожа иногда покрывается синими пятнами. Въ слѣдствіе сокращенія упругой клѣтчатки общихъ покрововъ, мясные сосочки и волосяныя луковицы значительнѣе выдаются, отчего образуется т. н. *гусиная кожа* (cutis anserina). За тѣмъ наступаетъ сильный ознобъ; ощущеніе холода начинается то со спины, то съ бедеръ *), и распространяется отсюда на грудь, туловище и все тѣло; больной ощущаетъ какъ будто бы ему облили холодною водою спину, плеча, грудь и все тѣло; ознобъ бываетъ такъ силенъ, что больной дрожитъ всѣмъ тѣломъ, щелкаетъ зубами (отраженное дѣйствіе на вѣтвь тройничнаго нерва), закутывается въ одѣяло, и имѣетъ сильнѣйшее желаніе пить что-либо горячее, отъ сильнаго дрожанія его даже кровать приходитъ въ движеніе. Были примѣры, что дрожаніе тѣла переходило въ совершенныя конвульсіи членовъ (скрежетаніе зубами), а у людей престарѣлыхъ отъ взаимнаго уда-

*) Иногда чувство озноба начинается только съ одной точки тѣла, напр. съ одной стороны головы.

Digitized by Google

ренія челюстей случался переломъ нижней челюсти. Въ слѣдствіе озноба сокращеніе клѣтчатки часто бываетъ такъ сильно, что кольца и браслеты дѣлаются широкими и спадаютъ. Черты лица сокращаются, глаза представляются впадшими. Пульсъ ускоряется (отъ 70 ударовъ въ минуту, возвышаясь до 100), бываетъ сжатъ, нитеобразный, а иногда перемежающійся; дыханіе короткое, тоскливое, стѣсненное, прерываемое вздохами; больной часто жалуется на удушье во всей груди, а иногда только подверженъ сухому кашлю; кожа на ощупь сухая; сильная жажда, частый позывъ къ мочеиспусканію, причемъ моча бываетъ бѣлая, водянистая (urina spastica). Умственная дѣятельность въ этомъ періодѣ ослабляется, больной приходитъ въ замѣшательство, такъ что не можетъ ни на чемъ остановить своего вниманія; воспріимчивость его внѣшнихъ чувствъ притупляется *). Иногда больной впадаетъ въ глубокій, продолжительный сонъ и просыпается въ періодѣ жара. Нѣкоторые врачи говорятъ, что во время періода озноба нагноительныя поверхности перестаютъ отдѣлять и дѣлаются совершенно сухими; даже самыя опухоли исчезаютъ или уменьшаются, женскія груди, наполненныя молокомъ, спадаются. Въ періодѣ же пота снова появляются опухоли и возстановляются отдѣленія изъ язвенныхъ поверхностей. Но къ удивленію, не смотря на необыкновенное ощущеніе больнымъ холода, температура кожи его обыкновенно не уменьшается, но часто бываетъ выше на одинъ или два градуса противъ натуральной, и разность между температурами въ періодѣ озноба и жара состоитъ многочто въ двухъ градусахъ Реомюр. т. Уже de Haen зналъ возвышенія температуры во время періода озноба (Rat. med. T. 1. caput X). Gavarret неопровержимо подтвердилъ этотъ фактъ и доказалъ, что въ періодѣ озноба подъ мышкою температура бываетъ 2—3 гр. выше нормальной, что хотя въ періодѣ жара она возвышается, но едвали болѣе, чѣмъ на одинъ градусъ. Кожа въ этомъ періодѣ дѣлается нечувствительною къ внѣшнимъ раздраженіямъ, а приложеніе теплоты снаружи не уменьшаетъ въ ней чувства холода **).

*) Это относится къ чувству слуха и вкуса. (I. Франкъ).

**) Нѣкоторые врачи наблюдали, что во время періода озноба изливалось сѣмя при эрекціи и болихъ въ яичкахъ (I. Франкъ).

Во время озноба селезенка ощутительно увеличивается въ объемѣ (въ слѣдствіе обратнаго теченія крови изъ периферическихъ волосныхъ сосудовъ къ внутреннимъ), что открывается посредствомъ плессиметра; больной даже иногда и самъ ощущаетъ тупую боль въ сторонѣ селезенки. Если ознобъ бываетъ не силенъ и не долго продолжается, то и селезенка не увеличивается въ объемѣ *). Больной часто жалуется на чувство тоски подъ ложечкою, тошноту, наклонность къ рвотѣ, — и если онъ много пьетъ, то питье скоро извергается рвотою; впрочемъ нерѣдко оказывается и безъ этого водянистая, желчная рвота, которая всегда предвѣщаетъ близко предстоящій переходъ періода озноба въ періодъ жара. Ознобъ обыкновенно въ этой лихорадкѣ сильнѣе, чѣмъ въ другихъ; впрочемъ онъ можетъ изъ легкаго перейти въ смертельное оцѣпенѣніе. Періодъ озноба продолжается $^1/_4$, $^1/_2$, до 2 и 4 часовъ. Опредѣленнаго отношенія между этимъ и послѣдующимъ періодами нѣтъ, но обыкновенно бываетъ такъ, что періодъ жара продолжается тѣмъ долѣе, чѣмъ короче былъ періодъ озноба, и на-оборотъ.

b) *Періодъ жара.* Переходъ изъ озноба въ жаръ бываетъ постепенный. Внѣшнія части остаются еще посинѣвшими, когда больной ощущаетъ уже теплоту, проникающую его тѣло, летучій жаръ (волненіе); пульсъ возвышается и развивается, дѣлается полнымъ, частымъ (3 — 10 ударами чаще, чѣмъ въ періодѣ озноба). Больной бываетъ все еще очень безпокоенъ, но уже начинаетъ свободнѣе, спокойнѣе и глубже дышать; впрочемъ дыханіе бываетъ все еще тоскливое, выдыхаемый воздухъ горячъ; лице и общіе покровы красны, горячи и сухи **), сонныя и шейныя артеріи бьются сильнѣе, глаза блестятъ, боль и чувство давленія въ головѣ; нерѣдко въ этомъ періодѣ появляется головокруженіе, оглушеніе, бредъ, въ особенности у дѣтей. Воспріимчивость внѣшнихъ чувствъ возвышается; больной видитъ предъ глазами искры, слышитъ шумъ въ ушахъ; языкъ его сухъ; онъ желаетъ холоднаго питья, а впрочемъ какъ

*) Форже не находилъ опухшей селезенки въ большей части свѣжихъ случаевъ.

**) По Fordyce, теплота въ этомъ періодѣ доходитъ до 105 Фар. = 32, 6, Реом.; между тѣмъ какъ Mackintosh находилъ ее возвышенною въ Европѣ до 110° = 34, 6 Р. а въ теплыхъ климатахъ до 112° Ф. = 35,5 Реом.

Digitized by Google

слуховаго прохода, при флегмонозномъ его воспаленіи, при воспаленіи внутренняго уха и при скопленіи слизи въ барабанной полости, звонъ и шумъ въ ушахъ замѣчался только въ половинѣ случаевъ. При хроническомъ воспаленіи барабанной перепонки звонъ или шумъ въ ушахъ замѣчался 1 разъ на 2 случая.

Звонъ или шумъ въ ушахъ очень ранообразенъ, смотря по свойству шума, слышимаго больными, по его постоянствѣ, по перемежкамъ, по періоду болѣзни, въ который онъ появляется въ первый разъ или совершенно исчезаетъ. Но эти разнообразія звона или шума могутъ существовать безразлично при всѣхъ болѣзняхъ уха, и всѣ эти болѣзни могутъ совершить свое теченіе, не обнаруживая никогда и слѣда звона или шума въ ушахъ, такъ что нельзя объяснить себѣ, почему въ однихъ случаяхъ есть звонъ, а въ другихъ его нѣтъ; наконецъ, когда звонъ въ ушахъ существуетъ, то въ это же время почти всегда замѣчаются какія-нибудь измѣненія въ силѣ слуха. Слѣдовательно шумъ или звонъ въ ушахъ есть такой припадокъ, который относительно распознаванія, предсказанія и леченія не имѣетъ ни какой важности. Напримѣръ, если звонъ или шумъ замѣчается при скопленіи ушной сѣры или слизи, то онъ исчезаетъ вмѣстѣ съ тѣмъ, какъ уничтожается это препятствіе, и съ нимъ глухота. Въ слѣдствіе всего этого г. Крамеръ отказывается отъ постановленнаго имъ же самимъ дѣленія *первой глухоты* на 2 вида: *со звономъ* и *безъ звона* или шума въ ушахъ.

Изъ всѣхъ болѣзней уха только три могутъ считаться скоротечными (острыми): *рожа ушной раковины, острое воспаленіе барабанной перепонки и флегмонозное воспаленіе стѣнокъ слуховаго канала.* Всѣ же прочія суть или хроническія, или имѣютъ только наклонность, при извѣстныхъ обстоятельствахъ, дѣлаться острыми, такъ какъ это и замѣчается въ катарральномъ воспаленіи наружнаго слуховаго прохода. Изъ 2000 больныхъ г. Крамера, 1650 явились къ нему за совѣтомъ тогда, какъ болѣзнь ихъ продолжалась уже около года и даже болѣе года; только 164 человѣка или $^1/_{12}$ явились къ нему позже перваго мѣсяца отъ начала болѣзни. Не лучшее ли это доказательство длительности ушныхъ болѣзней?

Въ числѣ 2000 больныхъ, которые были предметомъ изслѣдованій г. Крамера, находилось 1274 мужчинъ и только 726 женщинъ, слѣдовательно сравнительная частость ушныхъ болѣзней относительно пола составляетъ пропорцію $1^6/_7$ для мужчинъ и 1 — для женщинъ.

Изъ болѣзней ушной раковины, у мужчинъ замѣчены только двѣ: рожа и нарывы, у женщинъ же три сыпныя экцематозныя пораженія.

Изъ 281 человѣка, страдавшихъ *болѣзнями наружнаго слуховаго про-*

Digitized by Google

хода, было 207 мужчинъ и 74 женщины; въ числѣ этихъ болѣзней, скопленіе ушной сѣры было въ 161 случаѣ у мужчинъ и въ 52 случаяхъ у женщинъ (какъ 3 : 1); воспаленіе покрововъ слуховаго прохода въ 24 случаяхъ у мужчинъ и въ 17 у женщинъ (какъ 2 : 1); флегмонозныхъ воспаленій слуховаго канала 6 случаевъ у мужчинъ и 3 у женщинъ (какъ 2 : 1); наконецъ воспаленіе надкостной плевы съ костоѣдою, 6 случаевъ у мужчинъ и 2 у женщинъ (какъ 3 : 1).

Изъ 422 пораженій барабанной перепонки, 311 замѣчено у мужчинъ и 131 у женщинъ (какъ $2^1/_3$: 1); изъ 45 острыхъ воспаленій этой перепонки было 33 у мужчинъ и 12 у женщинъ (какъ 3 : 1); наконецъ изъ 397 хроническихъ воспаленій барабанной перепонки, было 278 у мужчинъ и 119 у женщинъ (какъ $2^1/_3$: 1).

Изъ 198 человѣкъ, страдавшихъ *болѣзнями средняго уха*, было 141 мужчина, 157 женщинъ; изъ 164 случаевъ скопленія слизи въ среднемъ ухѣ, было 117 у мужчинъ и 47 у женщинъ (какъ $2^1/_2$: 1).

Изъ 28 случаевъ *съуженія евстахіевыхъ трубъ*, было 20 у мужчинъ и 8 у женщинъ (какъ $2^1/_2$: 1); изъ двухъ случаевъ, въ которыхъ евстахіевы трубы заросли, одинъ случай былъ у мужчины, другой у женщины; наконецъ изъ 4 воспаленій внутренняго уха, были 3 у мужчинъ и 1 у женщины.

Изъ 1028 случаевъ *нервной глухоты*, былъ 581 случай у мужчинъ и 447 у женщинъ (какъ $1^1/_3$: 1); изъ 44 глухо-нѣмыхъ, было 32 мужчины и 14 женщинъ (какъ 2 : 1).

Относительно возраста эти 2000 случаевъ ушныхъ болѣзней подраздѣлены такимъ образомъ: отъ 1 года до 10 лѣтъ, 504 случая или $^1/_4$ (изъ этихъ 504 случаевъ было 241 или $^1/_2$ хроническихъ воспаленій барабанной перепонки, и сверхъ того, изъ 397 случаевъ ушныхъ болѣзней, наблюдаемыхъ Крамеромъ въ періодѣ отъ 1 до 10 лѣтъ, двѣ трети начались въ первые годы десятилѣтняго возраста); отъ 10 до 20 лѣтъ число страдающихъ этой болѣзнью нѣсколько менѣе, потомъ, отъ 20 до 30 лѣтъ, оно замѣтно увеличивается, а съ этого времени уменьшается такъ рѣзко, что отъ 60 до 70 лѣтъ едва найдется хоть одна ушная болѣзь, которая бы началась въ этихъ лѣтахъ. Каждая изъ указанныхъ болѣзней развивается въ различныя эпохи жизни, а именно:

Скопленіе ушной сѣры въ слуховомъ проходѣ отъ 20 до 40 лѣтъ, рѣдко ранѣе 10 и позже 60 лѣтъ.

Катарральное воспаленіе наружнаго слухового прохода ранѣе 10 лѣтъ и очень рѣдко позже этой эпохи.

Digitized by Google

Флегмонозное воспаленіе слухового прохода замѣчается около 20-лѣтняго возраста.

Костоѣда слухового канала въ первыхъ годахъ 10-лѣтняго возраста; эта болѣзнь вообще находится въ связи съ золотушнымъ худосочіемъ.

Острое воспаленіе барабанной перепонки отъ 20 до 40 лѣтъ (оно нисколько не зависитъ отъ худосочія).

Хроническое воспаленіе барабанной перепонки (всегда зависитъ отъ золотушнаго худосочія и становится хроническимъ съ самаго своего появленія). Эта болѣзнь въ $^2/_3$ случаевъ развивается въ періодѣ отъ 1 года до 10 лѣтъ, въ особенности же въ первыхъ двухъ годахъ жизни — въ слѣдствіе сыпей.

Скопленіе слизи въ барабанной полости встрѣчается особенно въ возрастѣ отъ 1 года до 10 лѣтъ (въ $^2/_5$ случаевъ); отъ 10 до 20 лѣтъ это замѣчается рѣже ($^1/_5$), еще рѣже послѣ 20 лѣтъ. Такое скопленіе слизи всегда соединено съ довольно значительною глухотою, и такъ какъ обыкновенно этому бываютъ подвержены оба уха въ одно и то же время, то глухота, отсюда происходящая, дѣлается самою несносною для больныхъ, тѣмъ болѣе, что при постепенномъ освобожденіи одного уха отъ скопленія слизи ($^1/_6$), въ другомъ ухѣ это очищеніе проходитъ еще медленнѣе.

Воспаленіе слизистой перепонки, выстилающей евстахіеву трубу, при съуженіи діаметра этой трубы, чаще поражаетъ одно только ухо ($^1/_2$ случаевъ), и не имѣетъ того быстраго теченія, какое замѣчается въ скопленіяхъ слизи Въ какую эпоху жизни развивается эта болѣзнь, положительно не извѣстно.

Нервная глухота, по крайней мѣрѣ въ $^1/_8$ части случаевъ, развивается очень медленно, и не всегда легко съ точностью узнать время первоначальнаго ея появленія. По большей части она обнаруживается въ періодѣ жизни отъ 20 до 30 лѣтъ, въ слѣдствіе вліянія холода или моральныхъ потрясеній; прежде 10 лѣтъ и послѣ 60 лѣтъ она встрѣчается очень рѣдко ($^1/_{171}$). Эта болѣзнь сначала поражаетъ одно ухо и усиливается очень медленно, такъ что, спустя весьма долгое время, она распространяется уже и на другое ухо. Изъ 214 человѣкъ, которые вовсе не могли слышать *тикъ-такъ* часовъ ни тѣмъ, ни другимъ ухомъ, 109 или болѣе $^1/_2$ имѣли менѣе 40 лѣтъ и были по большей части здоровы; въ такомъ же точно состояніи были 71 человѣкъ изъ 151, оглохшихъ на одно ухо. Тѣ глухіе, которые были старѣе 40 лѣтъ, вообще страдали нервною глухотою уже съ давняго времени, и слѣдовательно подходили подъ предъидущую категорію.

Г. Крамеръ изучалъ и то вліяніе на развитіе глухоты, которое за-

Digitized by Google

виситъ отъ положенія въ обществѣ, отъ образа жизни, отъ состоянія здоровья и отъ болѣзней. Первыя три обстоятельства, повидимому, не имѣютъ сильнаго вліянія на болѣзни уха; по крайней мѣрѣ изысканія автора не дали въ этомъ отношеніи ни какого замѣчательнаго результата. Относительно же вліянія здороваго или болѣзненнаго состоянія организма оказывается, что въ $^4/_5$ случаевъ люди, страдавшіе ушными болѣзнями, во всемъ остальномъ были совершенно здоровы и прежде пользовались тоже хорошимъ здоровьемъ, такъ что болѣзнь ушей можетъ считаться совершенно мѣстною. Леченіе употреблялось тоже мѣстное, и не было ни какого показанія къ общему леченію. Въ $^1/_5$ случаевъ были осложненія и чаще прочихъ *общее ослабленіе нервовъ*, которое почти всегда совпадало исключительно съ нервною глухотою; но никогда не присоединялось къ воспаленію слизистой перепонки средняго уха.

Воспаленіе слизистой перепонки барабанной полости очень часто имѣетъ связь съ золотухою (это замѣчено въ 26 случаяхъ изъ 164 скопленій слизи въ среднемъ ухѣ или $^1/_6$) и съ катарромъ (18 случаевъ изъ тѣхъ же 164 случаевъ или $^1/_9$); катарръ можетъ также существовать и съ нервною глухотою, но это рѣдко.

Воспаленіе желѣзъ наружнаго слуховаго прохода, почти на $^1/_2$ случаевъ зависитъ отъ золотушнаго худосочія; та же самая пропорція и для хроническихъ воспаленій барабанной перепонки.

Подагра и ревматизмъ рѣдко замѣчаются въ теченіе ушныхъ болѣзней. Катарръ часто бываетъ при скопленіи слизи въ среднемъ ухѣ и при съуженіи евстахіевой трубы; онъ рѣдко встрѣчается въ нервной глухотѣ.

Головокруженія замѣчены въ 1 случаѣ при скопленіе ушной сѣры, въ 3 случаяхъ—при полипахъ барабанной перепонки и въ 7 случаяхъ—при нервной глухотѣ; *геморрой* былъ при 7 случаяхъ нервной глухоты; легочная чахотка въ 1 случаѣ, при костоѣдѣ средняго уха и въ 4 случаяхъ, при нервной глухотѣ. (Въ острыхъ воспаленіяхъ г. Крамеръ всегда замѣчалъ болѣе или менѣе сильную степень воспалительной горячки).

Вообще самая трудная вещь опредѣленіе *причинъ* ушныхъ болѣзней, во-первыхъ потому, что начало болѣзни остается часто незамѣченнымъ — по той причинѣ, что оно рѣдко соединено съ болью; во вторыхъ потому, что, не смотря на давнишнее происхожденіе болѣзни, больные обращаютъ на нее вниманіе тогда только, когда появится глухота, ухотеченіе и шумъ въ ушахъ. Нерѣдко больные эти считаютъ причиною своей болѣзни тѣ случайныя вліянія, которыя на нихъ дѣйствовали только во время развитія припадковъ, привлекшихъ ихъ вниманіе.

Изъ 2000, болѣе чѣмъ въ половинѣ случаевъ (въ 1109) причина болѣз-

Digitized by Google

ни осталась совершенно неизвѣстною. *Холодъ*, повидимому, былъ одною изъ болѣе общихъ причинъ *остраго воспаленія барабанной перепонки* (въ $^2/_3$ случаевъ) *и флегмонознаго воспаленія наружнаго слуховаго прохода* (въ $^1/_2$ случаевъ). Холодъ довольно часто производитъ и тѣ воспаленія, въ слѣдствіе которыхъ появляются *скопленія слизи въ среднемъ ухѣ* (въ $^1/_3$ случаевъ) *и воспаленіе желѣзъ этого прохода* (въ $^1/_3$ случаевъ). Нерѣдко холодъ же былъ причиною *нервной глухоты* и *хроническаго воспаленія барабанной перепонки* (въ $^1/_{14}$ и $^1/_{63}$ случаевъ).

Сыпи и другія *кожныя болѣзни* часто бываютъ причиною *хроническаго воспаленія барабанной перепонки* и чаще всѣхъ скарлатина; она одна производитъ $^1/_3$ часть всѣхъ случаевъ этихъ воспаленій. Но за то скарлатина, повидимому, имѣетъ менѣе вліянія на развитіе нервной глухоты ($^1/_{68}$ случаевъ).

Нервныя горячки и *желудочныя горячки*, хотя рѣдко, но тоже становятся причинами *хроническаго воспаленія барабанной перепонки* и *нервной глухоты; желудочная горячка* въ 2 случаяхъ произвела *скопленіе слизи въ среднемъ ухѣ*. Надобно замѣтить, что эти послѣднія пораженія рѣзко обозначались и были очень упорны.

Удары въ ухо произвели: въ 3 случаяхъ *воспаленіе желѣзъ слуховаго прохода*, въ 12 случаяхъ—*хроническое воспаленіе барабанной перепонки*, и въ 24 случаяхъ—*нервную глухоту*. Эта глухота, въ слѣдствіе физическихъ поврежденій головы и спиннаго хребта, иногда развивается вдругъ и притомъ въ сильной степени.

Причиною *глухо-нѣмоты* часто бываютъ *болѣзни головнаго мозга* съ *конвульсіями* (въ $^1/_3$ случаевъ), замѣчаемыя въ дѣтскомъ возрастѣ.

Нервная глухота иногда развивается въ слѣдствіе *сильной печали, невыносимой зубной боли, очень обильнаго кровотеченія* и *потрясеній производимыхъ необыкновенно сильнымъ звукомъ*.

Нервная глухота, какъ кажется, развивается также *наслѣдственно* въ пропорціи 1 : 6. Наслѣдственное расположеніе къ скопленію слизи въ среднемъ ухѣ и къ хроническому воспаленію барабанной перепонки замѣчается сравнительно рѣже (первое 5 разъ, второе 9 разъ).

Г. Крамеръ составилъ особенную статистическую таблицу для тѣхъ причинъ, въ слѣдствіе которыхъ образуется *продиравленіе барабанной перепонки*; онъ дошелъ до того результата, что это продиравленіе чаще всего образуется отъ воспаленія, развившагося въ слѣдствіе вліянія холода или въ слѣдствіе оспы ($^3/_4$ случаевъ) и рѣже отъ воспаленій, развившихся въ слѣдствіе скарлатины или краснухи (въ $^1/_2$ случаевъ). *Двойное* же продиравленіе случается, наоборотъ, чаще всего въ слѣдствіе краснухи (изъ 15 случаевъ, 14 разъ); нѣсколько рѣже послѣ скарлатины

Digitized by Google

(изъ 49 случаевъ, 32 раза или $^2/_3$), еще рѣже послѣ оспы (изъ 9 случаевъ, 3 раза или $^1/_3$); наконецъ рѣже всего отъ вліянія холода (изъ 22, 6 разъ или $^1/_3$ съ половиной).

Величина продиравленія въ слѣдствіе воспаленія была сравнительно больше послѣ оспы (изъ 12 случаевъ, 5 разъ продиравленіе имѣло величину горошины); такая величина рѣже замѣчалась послѣ красухи (изъ 29, случаевъ 8 разъ); послѣ скарлатины (изъ 51 случая, 20 разъ); отъ вліянія холода (изъ 28 случаевъ, 7 разъ). Слѣдовательно оспа чаще всего и въ наибольшемъ пространствѣ разрушаетъ барабанную перепонку, но за то въ одномъ только ухѣ, тогда какъ краснуха производитъ чаще продиравленіе въ обоихъ ушахъ; скарлатина же и холодъ имѣютъ, хотя сильное, но менѣе гибельное вліяніе на барабанную перепонку.

Относительно леченія, ушныя болѣзни представляютъ много разнообразія. Прежде всего надобно прибѣгать къ различнымъ способамъ для того, чтобы убѣдиться въ уничтоженіи или въ облегченіи ушной болѣзни, которую мы лечили извѣстными терапевтическими средствами. Для ушной раковины достаточенъ простой осмотръ; для слухового прохода и барабанной перепонки, кромѣ осмотра, надобно часто прибѣгать къ *speculum auris;* для барабанной полости и евстахіевой трубы нужно дѣлать катетеризмъ и воздушный душъ (вдуваніе); наконецъ для внутренняго уха только одно измѣреніе слуха можетъ указать на уменьшеніе болѣзни.

Д-ръ Крамеръ взялся отвѣчать на возраженія, которыя часто дѣлаютъ врачамъ, занимающимся леченіемъ ушныхъ болѣзней. Не отвергая ни облегченія, ни излеченія ушныхъ болѣзней, даютъ врачамъ замѣтить, что эти облегченія и излеченія обыкновенно очень непродолжительны. На это г. Крамеръ отвѣчаетъ, что если надобно выжидать цѣлые мѣсяцы или цѣлые годы для того, чтобъ увѣриться въ излеченіи или уменьшеніи болѣзни, то не было бы излеченія ни для какой болѣзни, а тѣмъ болѣе для болѣзней уха, которыя точно также, какъ и всѣ прочія болѣзни, подвержены возвратамъ. Конечно для больныхъ гораздо выгоднѣе быть убѣжденными, что ихъ болѣзнь уменьшилась или излечена надолго; безъ этой надежды какая была бы имъ нужда подвергаться хлопотамъ и издержкамъ, которыя всегда неразлучны съ продолжительнымъ леченіямъ.

Относительно излечимости, г. Крамеръ раздѣляетъ ушныя болѣзни на 4 класса: 1-е) болѣзни навѣрно-излечимыя, 2-е) болѣзни вѣроятно излечимыя. 3-е) болѣзни доступныя улучшеніямъ. 4-е) болѣзни неизлечимыя.

1-е) Болѣзнями *навѣрно излечимыми* Д-ръ Крамеръ считаетъ: рожу

Digitized by Google

и нарывы ушной раковины, скопленіе ушной сѣры въ слуховомъ проходѣ, катарръ и флегмонозное воспаленіе слуховаго прохода, острое воспаленіе барабанной перепонки, катарръ со скопленіемъ слизи въ среднемъ ухѣ; всѣ эти болѣзни излечимы, не смотря ни на ихъ продолженіе, ни на степень, ни на долговременную запущенность болѣзни по небрежности больныхъ.

Рожа и *нарывы ушной раковины* не заслуживаютъ особеннаго разбора. Нельзя этого же сказать объ *скопленіи ушной сѣры* и *слоевъ кожицы въ слуховомъ проходѣ*. Рожа общихъ покрововъ слуховаго прохода хотя скоро исчезаетъ, но оставляетъ послѣ себя скопленіе ушной сѣры и слои кожицы. Если изъ слуховаго прохода извлечь эти посторонніе тѣла, то больной тотчасъ же совершенно освобождается и отъ глухоты и отъ звона въ ушахъ, и отъ шума въ головѣ, и вообще отъ всѣхъ припадковъ. Если была краснота покрововъ, одѣвающихъ слуховой проходъ у барабанной перепонки, то эта краснота проходитъ сама собою. Г. Крамеръ приводитъ 213 случаевъ подобнаго быстраго выздоровленія, не смотря на то, что у нѣкоторыхъ больныхъ глухота существовала уже нѣсколько лѣтъ. Впрочемъ не всегда дѣло оканчивается такъ удачно; въ иныхъ случаяхъ (16 изъ 2000) вмѣстѣ со скопленіемъ ушной сѣры была и нервная глухота. Разумѣется, что въ такомъ случаѣ извлеченіе постороннихъ тѣлъ доставляетъ облегченіе пропорціональное тому усиленію глухоты, которое завѣсило отъ этихъ постороннихъ тѣлъ. По извлеченіи этой, такъ сказать, пробки, всѣ осложненія съ нервною глухотою, относительно ихъ излечимости, подходятъ подъ второй классъ ушныхъ болѣзней.

Катарръ или *воспаленіе кожи и желѣзъ наружнаго слуховаго прохода* почти всегда излечивается нѣсколькими впрыскиваніями изъ уксусокислаго свинца, отвлекающими и слабительными; если болѣзнь не застарѣла, то выздоровленіе очень быстро. Впрочемъ этого нельзя примѣнить къ людямъ, имѣющимъ расположеніе къ лишайнымъ или золотушнымъ страданіямъ; въ такихъ случаяхъ къ мѣстному леченію бываетъ необходимо прибавить приличное общее леченіе, и для выздоровленія иногда нужны цѣлые мѣсяцы. Изъ 51 подобнаго случая, въ 49 было выздоровленіе, въ двухъ остальныхъ случаяхъ больные перестали лечиться, не дождавшись выздоровленія.

Флегмонозное воспаленіе слуховаго прохода, если оно не будетъ остановлено піявками, переходитъ въ нагноеніе, но всегда по вскрытіи нарыва припадки быстро исчезаютъ; въ этомъ воспаленіи распухлость слуховаго прохода можетъ на нѣсколько времени разстроить слухъ, но тотчасъ по уничтоженіи опухоли, слухъ опять совершенно поправляется.

Digitized by Google

Острое воспаленіе барабанной перепонки обыкновенно излечивается въ нѣсколько дней піявками, отвлекающими и впрыскиваніями изъ уксусокислаго свинца. Въ важныхъ случаяхъ г. Крамеръ назначалъ піявки по нѣскольку разъ, и не смотря на это, одинъ больной изъ 45 выздоровѣлъ не ранѣе, какъ черезъ восемь дней.

Воспаленіе слизистой перепонки средняго уха съ накопленіемъ въ немъ слизи совершенно излечивается средствами выгоняющими слизь и возстановляющими отдѣленіе ея въ нормальной степени, особливо же катетеризмомъ и воздушнымъ душемъ. Въ недавнихъ случаяхъ достаточно вдуваніе воздуха даже черезъ катетеръ; но тамъ, гдѣ скопленіе слизи уже давнишнее и если она довольно вязкая, то вышеозначенныя средства приносятъ иногда одно только минутное облегченіе. Въ этихъ-то случаяхъ г. Крамеръ употребляетъ воздушный душъ, и онъ замѣтилъ, что холодный воздухъ укрѣпляетъ слизистую перепонку средняго уха. Въ леченіи этой болѣзни, такъ какъ и въ предъидущей, Крамеръ мѣстное леченіе часто соединяетъ съ общими средствами и приспособленною діэтою, и это дѣлаетъ всякій разъ, если у больныхъ есть признаки худосочія, особливо же золотушнаго худосочія.

2-е) Болѣзни *вѣроятно-излечимыя*. Сюда принадлежатъ: экцема ушной раковины, воспаленіе надкостной плевы съ костоѣдою костяныхъ частей наружнаго слуховаго прохода, хроническое воспаленіе барабанной перепонки, съуженіе евстахіевой трубы и нервная глухота; всѣ эти болѣзни тѣмъ легче излечимы, чѣмъ менѣе онѣ развились, чѣмъ онѣ свѣжѣе и проч. Мы не будемъ останавливаться на *экцемѣ ушной раковины* и на *костоѣдѣ костяныхъ частей слуховаго прохода;* обѣ онѣ очень упорны, но не представляютъ ни какой особенности по мѣсту ими занимаемому.

Хроническое воспаленіе барабанной перепонки часто имѣетъ связь съ общею дискразіею, и поэтому вѣроятность излеченія или облегченія здѣсь зависитъ отъ степени вліянія лечебныхъ средствъ на организмъ. Пространство, занимаемое органическими разстройствами барабанной перепонки имѣетъ тоже большое вліяніе на излечимость, и именно, если барабанная перепонка значительно отолстѣла или продиравлена на большое пространство, то нельзя надѣяться возвратить ей нормальное ея состояніе. Полипозные наросты, образующіеся по большей части въ слѣдствіе хроническихъ воспаленій барабанной перепонки, вообще можно отрѣзывать, исключая тѣ случаи, когда они широки, приплюснуты и сидячи; но такъ какъ барабанная перепонка, кромѣ полипозныхъ наростовъ, въ одно и то же время имѣетъ другія поврежденія, и особливо утолще-

Digitized by Google

нія или продиравленія, то въ подобныхъ случаяхъ отрѣзываніе полиповъ принесетъ незначительную пользу. По словамъ г. Крамера, если принять въ расчетъ, что при хроническомъ воспаленіи барабанной перепонки, въ $^1/_2$ случаевъ эта перепонка продиравлена и что въ $^1/_4$ этихъ случаевъ существуютъ полипозные наросты, то нельзя не считать за истинно успѣшные тѣхъ результатовъ, до которыхъ онъ достигъ, вылечивши $^1/_{14}$ такихъ болѣзней и доставивъ облегченіе въ $^{11}/_{14}$ случаяхъ (то-есть уменьшивъ нагноеніе и улучшивъ слухъ). Остальные $^2/_{14}$ не получили даже и облегченія.

Съуженіе фаллопіевой трубы даетъ надежды на успѣхъ менѣе, нежели воспаленіе барабанной перепонки. Въ послѣднихъ двухъ болѣзняхъ безуспѣшность леченія зависитъ отъ упорности органическихъ разстройствъ пораженныхъ частей.

Въ нервной глухотѣ, всякій разъ когда жизненность слуховаго нерва сильно пострадала, леченіе тоже мало успѣшно. Въ самомъ дѣлѣ, въ этихъ нервахъ не только уменьшается воспріимчивость къ ощущенію звучности, но появляется болѣзненная воспріимчивость къ впечатлѣніямъ, какія бы они ни были, и эта воспріимчивость усиливается вмѣстѣ съ усиленіемъ болѣзни. Вотъ причина, почему трудно, даже невозможно, найти средствъ, которыя бы дѣйствовали на слуховой нервъ, не производя въ немъ раздраженія. Изъ числа больныхъ нервною глухотою $^3/_5$ имѣли болѣе 30 лѣтъ отъ роду; изъ нихъ у 5 болѣзнь продолжалась по крайней мѣрѣ десять лѣтъ; наконецъ въ $^2/_7$ случаяхъ глухота дошла до высшей степени, такъ что г. Крамеръ или вовсе не пробовалъ лечить или, испытавши, оставлялъ леченіе; въ $^5/_{20}$ случаяхъ (271 человѣкъ не могли переносить леченія, не смотря на то, что по возрасту своему и по степени глухоты они были въ благопріятныхъ условіяхъ). Съ другой стороны ему все-таки удалось или улучшить слухъ, или уменьшить или уничтожить звонъ въ ушахъ въ $^{14}/_{20}$ случаяхъ, то есть у 703 больныхъ, которыхъ болѣзнь была различна по возрасту, по продолженію и степени развитія, по продолжительности леченія. Только въ 54 случаяхъ выздоровленіе было совершенное, но за то эти больные находились въ самыхъ благопріятныхъ условіяхъ. При леченіи нервной глухоты Крамеръ всегда употреблялъ раздражающіе пары, но уксусный эѳиръ, который тоже иногда употреблялся, онъ замѣнилъ парами *перегнанной воды, вонючки* (assa foetida), *мускуса*, *горькихъ миндалей* и проч. Рѣдко была надобность прибѣгать къ общему леченію, и Крамеръ замѣтилъ, что общія средства почти никогда не измѣняютъ нервной глухоты въ

Digitized by Google

хорошую сторону; иногда эти средства могутъ быть полезны прежде мѣстнаго леченія для того, чтобъ поправить общее состояніе здоровья, если оно было разстроено.

3-е) Въ числѣ *болѣзней, доступныхъ только улучшеніямъ,* авторъ помѣщаетъ *воспаленіе внутренняго уха*, которое, кромѣ разрушенія органа, грозитъ опасностью самой жизни. Въ рѣдкихъ случаяхъ эта болѣзнь можетъ разрѣшиться.

4-е) *Болѣзни неизлечимыя* только двѣ: *заращеніе евстахіевой трубы* и *глухонѣмота.*

Теперь надобно сказать о приложеніи электро-магнетизма къ леченію глухоты и звона въ ушахъ. Г. Крамеръ убѣдился, что электро-магнитный токъ сильно возбуждаетъ органъ слуха, особливо тогда, когда этотъ токъ направленъ отъ внутренняго отверстія евстахіевой трубы къ наружному слуховому проходу того же уха. Возбуждающее дѣйствіе тока обнаруживается конвульсивными подергиваніями и болями въ ухѣ, мгновеннымъ и по большей части кратковременнымъ улучшеніемъ слуха и увеличеніемъ звона въ ушахъ, — или во время, или немного спустя послѣ дѣйствія тока. Этимъ средствомъ должно пользоваться съ большою осторожностью, и тотчасъ прекращать его употребленіе, если начнетъ замѣтно усиливаться шумъ въ ушахъ безъ улучшенія въ самомъ слухѣ или даже безъ постояннаго улучшенія въ слухѣ. Электро-магнетическій токъ есть довольно вѣрное средство для открытія нервной глухоты. (Archives générales de Médecine. Novembre 1847).

— *Наблюденіе надъ женщиною, которая при помощи гальванопунктуры получила даръ слова, потерянный ею двадцать три года тому назадъ. Доктора Камино. (Camino).*

Въ 1813 году одна женщина, по имени Rosa Ponti, 47 лѣтъ отъ роду, въ слѣдствіе сильнаго испуга, вдругъ потеряла всякое чувство и движеніе. Пришедъ мало по малу въ себя, она опять получила употребленіе ногъ, но не могла владѣть ни руками, ни головою, которыя съ тѣхъ поръ остались парализованными, съ болѣзненнымъ трясеніемъ. Начиная съ минуты испуга, она не могла произнести ни одного слова; иногда, правда, она бормотала что-то, но никогда не могла произнести раздѣльно ни одного слога. Языкъ оставался неподвижнымъ между зубами и казался, кромѣ того, чахлымъ (атрофированнымъ.)

21 мая 1836 г. этой женщинѣ вкололи въ шею металлическую иглу, направляя остріе ея къ затылочной вѣтви перваго шейнаго нерва, привели

Digitized by Google

ее въ соприкосновеніе съ проволокою цинковаго полюса вольтова столба, и, приподнявъ языкъ и поддерживая его пластинкою того же металла, замкнули токъ, приложивъ къ концу языка шарикъ кондуктора. Больная почувствовала сотрясеніе: она обнаружила это, быстро подавшись назадъ. Опытъ былъ повторенъ и дѣйствіе гальванизма было еще замѣтнѣе. Больная тотчасъ получила возможность поднимать языкъ. Послѣ трехъ другихъ сотрясеній, больная воскликнула: *Oh Dieu*! и могла, хотъ съ нѣкоторою трудностью, но довольно понятно, отвѣтить на нѣкоторые вопросы. Она могла также поворачивать языкъ свой съ одной стороны на другую.

На другой день, послѣ нѣсколькихъ сотрясеній, произведенныхъ такимъ образомъ, начали измѣнять точки соприкосновенія иглы и давать электричеству различныя направленія. Паціентка дѣлалась все болѣе и болѣе воспріимчивою, и, по мѣрѣ возвращенія движеній языка, постепенно все болѣе и болѣе возстановлялись способность выговаривать составные звуки.

Два дня отдыха, данные собственно для упражненія органа, замѣтно усилили способность произношенія словъ и сдѣлали выговоръ болѣе легкимъ и отчетливымъ. Вскорѣ потомъ больная начала говорить такъ хорошо, какъ говаривала прежде, и пользовалась возвращеннымъ языкомъ съ такой охотою и рвеніемъ, что какъ-будто хотѣла вознаградить себя за время, проведенное въ молчаніи.

Ей продолжали дѣлать четыре или пять сотрясеній вольтовымъ столбомъ чрезъ каждые три или четыре дня. Бо́льшаго числа ихъ она не могла переносить.

10 іюня она начала жаловаться, безъ видимой причины, на головную боль и на чувство общей тяжести: сдѣланное кровопусканіе уничтожило эти припадки.

Еще послѣ нѣсколькихъ сеансовъ возвратился не только языкъ, но и ровное движеніе другихъ парализованныхъ частей, получившихъ прежнюю способность относительно своихъ нормальныхъ отправленій.

Нѣтъ надобности говорить о чрезвычайной важности этого наблюденія. Полная пѣмота апоплектическаго происхожденія, сопряженная съ параличемъ окружающихъ частей, продолжавшаяся двадцать три года и у 70-лѣтней женщины, — всё это такія обстоятельства, изъ которыхъ каждое, а тѣмъ болѣе всѣ они соединенныя вмѣстѣ, чрезвычайно неблагопріятствовали предсказанію. Слѣдовательно этимъ еще удвоивается цѣна успѣха, также какъ и заслуга того дѣятеля, которому обязаны излеченіемъ. (Memoriale della Medicina contemporanea, 1817.)

Digitized by Google

— *Лекарство-проводящая трубка или* speculum *для введенія лекарствъ въ глубокія и мало-доступныя части тѣла.* Д-ра Vernhes.

Эта лекарство-проводящая трубка состоитъ изъ двухъ металлическихъ цилиндровъ, вложеныхъ одинъ въ другой. Наружный цилиндръ имѣетъ множество просверленныхъ дирочекъ, и назначенъ для того, чтобы служить вмѣстилищемъ и проводникомъ для внутренняго цилиндра, который есть ничто другое, какъ трехдольный обыкновенный speculum, раскрывающійся внутри наружнаго продиравленнаго цилиндра, именно такъ, что когда трехдольный speculum будетъ вполнѣ раздвинутъ, то его наружная поверхность будетъ совершенно соприкасаться съ внутреннею поверхностью продиравленнаго цилиндра.

Чрезъ это всякое вещество мягкой консистенціи, заранѣе помѣщенное между двумя этими цилиндрами, будетъ вытѣснено расширеніемъ внутренняго цилиндра сквозь отверстія наружнаго продиравленнаго цилиндра.

Понятно, что лекарство будетъ такимъ образомъ приведено въ соприкосновеніе съ внутреннею поверхностью той полости, въ которую будетъ введена эта лекарство-проводящая трубка.

Помощью этого снаряда втиранія и прижиганіе рукава матки дѣлаются очень удобно.

Оперативный способъ. Втиранія и прижиганіе рукава матки производятся такимъ образомъ. Лекарство или causticum, которое должно употребить, хорошо стираютъ, смѣшиваютъ съ жиромъ или съ какимъ-нибудь другимъ веществомъ, имѣющимъ мягкую консистенцію; потомъ эту смѣсь впускаютъ въ пространство между двумя цилиндрами, то есть, между обыкновеннымъ speculum и наружнымъ продиравленнымъ цилиндромъ, или же помощью бумаги или холста натираютъ этой смѣсью продиравленный цилиндръ снаружи, причемъ лекарственная смѣсь, проникая сквозь множество дирочекъ, — внутрь его, ложится на внѣшнюю поверхность внутренняго цилиндра или трехдольнаго speculum, и такимъ образомъ занимаетъ пространство, находящееся между этими двумя цилиндрами.

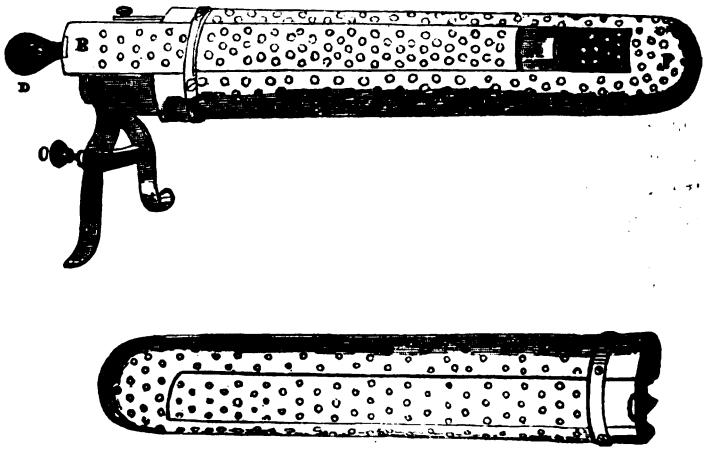
Послѣ этого наружную поверхность лекарство-проводящей трубки обтираютъ очень тщательно, до-суха, вводятъ весь снарядъ въ рукавъ матки, болѣе или менѣе раздвигаютъ внутренній цилиндръ или трехдольный speculum, лекарственная смѣсь черезъ дирочки выдавливается наружу и при поворотномъ движеніи всего снаряда, обмазываетъ внутреннюю поверхность маточнаго влагалища.

Digitized by Google

Въ этой методѣ есть та выгода, что можно знать то, что мы дѣлаемъ, и втирать лекарство въ каждую точку рукава матки, съ тою цѣлью, чтобы измѣнить слизистую перепонку, или защитить ее отъ вредныхъ вліяній, происходящихъ въ слѣдствіе какихъ бы то ни было теченій изъ матки, или въ слѣдствіе матеріи, просачивающейся при поврежденіяхъ маточной шейки.

Изъясненіе рисунка.

P. лекарство-проводящая трубка или наружный цилиндръ, продиравленный множествомъ маленькихъ отверстій, черезъ которыя лекарственная смѣсь входитъ во внутренній промежутокъ, находящійся между двумя цилиндрами и опять выдавливается вонъ, черезъ раздвиганіе трехдольнаго speculum AA.



B, есть часть продиравленнаго цилиндра, назначенная для того, чтобы вводить черезъ нее лекарственную смѣсь, а также и для того, чтобы чистить инструментъ.

A. трехдольный speculum, вкладываемый въ продиравленную трубку.

D. распорка въ speculum.

Здѣсь же приложенъ рисунокъ speculum Профессора Піорри. Этотъ инструментъ состоитъ изъ цилиндра, равняющагося по величинѣ своей обыкновенному полному speculum. Онъ состоитъ изъ двухъ половинокъ, которыя могутъ двигаться одна въ жолобкѣ другой. Каждая половинка снабжена

Digitized by Google

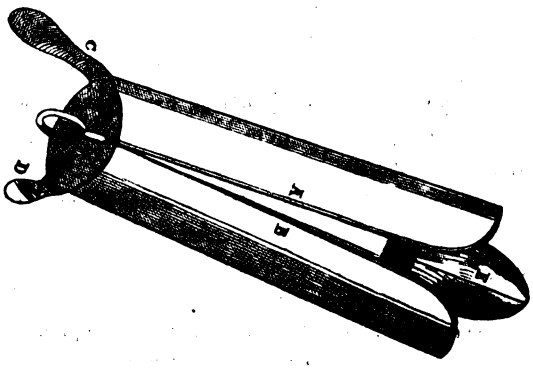
небольшою рукояткою (на шалньерѣ), для того чтобы можно было удерживать половинки по введенiи ихъ въ рукавъ матки. Если эти половинки задвинуты одна за другую, то снарядъ имѣетъ самую небольшую толщину, и онъ нарочно дѣлается короче обыкновеннаго speculum по той причинѣ, что почти всегда указательнымъ перстомъ можно достать до маточной шейки и той части влагалища, которая охватываетъ шейку. Слѣдовательно speculum, который будетъ длиннѣе указательнаго перста на 2 центиметра (какъ speculum Пiорри), очень легко будетъ достигать до маточной шейки и ее охватывать. Это сбывается точно такъ и на самомъ дѣлѣ.

Рукоятки, какъ выше сказано, на шалньерахъ; углы обѣихъ половинокъ speculum закруглены; края утолщены и тупы.

Д-ръ Пiорри приспособилъ распорку, которая здѣсь тоже изображена; эта распорка раскрывается помощью шалньера на двѣ части и помѣщается въ одной половинѣ speculum, не производя излишняго растяженiя, какъ это бываетъ при употребленiи обыкновенной распорки.

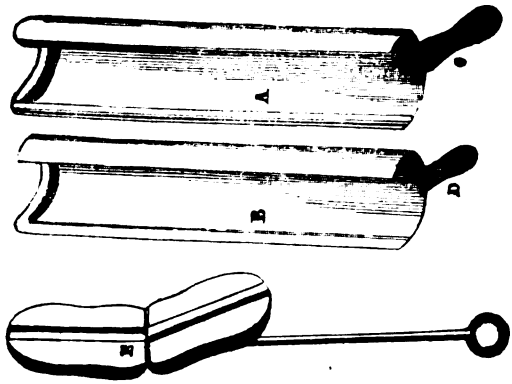
A, B, двѣ половинки, которыя, будучи соединены, составляютъ speculum.

C, рукоятка на шалньерѣ, у половинки A.



D, рукоятка на шалньерѣ, у половинки B.
E, распорка.

Digitized by Google



Въ этомъ рисункѣ тѣ же самыя буквы означаютъ тѣ же части speculum, которыя были уже указаны, съ тою разницею, что здѣсь инструментъ представленъ разобраннымъ.

Этотъ speculum короче обыкновеннаго, и потому пространство между глазомъ наблюдающаго и шейкою матки становится меньше; сверхъ того половинки инструмента одна по жолобку другой вводятся удобнѣе, и каждая половинка speculum можетъ быть употребляема (въ извѣстныхъ случаяхъ) отдѣльно, для прижатія стѣнокъ влагалища, и черезъ это замѣняетъ безобразную ложку Дюпюитреня и Лаллемана. Наконецъ, помощью такого speculum можно удобнѣе изслѣдовать маточную шейку при заворотахъ, также какъ и рукавъ матки во всѣхъ необходимыхъ случаяхъ. (Gazette des hôpitaux. 1848.)

—*Положительная теорія самобытнаго образованія яичка и теорія оплодотворенія между млекопитающими и людьми.* Доктора Пуше (Pouchet).

Еще прежде физіологи допускали *въ нѣкоторыхъ исключительныхъ случаяхъ возможность* произвольнаго отдѣленія яйца изъ яичниковъ, но г. Пуше развилъ объ этомъ положительную теорію. Онъ облекъ въ ясныя и точныя формулы тѣ основные законы, по которымъ совершается оплодотвореніе между млекопитающими. Съ 1835 года г. Пуше въ своихъ публичныхъ лекціяхъ началъ впервые развивать свою теорію самобытнаго образованія яйца. Въ 1842 году онъ напечаталъ замѣчательную брошюру объ этомъ предметѣ. Наконецъ въ 1845 году Парижская Академія Наукъ, за трактатъ опытной физіологіи, представленной г.

Digitized by Google

Пуше, присудила премію. Изъ этого-то сочиненія мы теперь и заимствуемъ эти любопытные и новые физіологическіе законы, открытые г. Пуше.

1) У людей и у млекопитающихъ яички получаютъ свое происхожденіе и изгоняются изъ яичниковъ самобытно (произвольно) и независимо отъ половаго совокупленія.

2) Отдѣленіе и выхожденіе яичекъ изъ яичниковъ совершается въ извѣстные, опредѣленные сроки.

3) Оплодотвореніе можетъ совершиться только тогда, когда присутствіе сѣмени совпадаетъ съ прохожденіемъ яичекъ черезъ каналъ матки.

Это открытіе привело Руанскаго Профессора Пуше къ тому, что онъ составилъ десять основныхъ физіологическихъ законовъ:

I. Нѣтъ исключеній ни для млекопитающихъ, ни для человѣка.

II. Во всемъ царствѣ животныхъ расположеніе совершается посредствомъ яичекъ, которыя существуютъ еще прежде оплодотворенія.

III. У млекопитающихъ многочисленныя препятствія мѣшаютъ сѣменной жидкости прійти въ соприкосновеніе съ яичками, которыя еще содержатся въ граафіевыхъ пузырькахъ.

IV. Оплодотвореніе можетъ совершиться не иначе какъ тогда, когда яички достигнутъ извѣстнаго развитія, уже послѣ отдѣленія ихъ отъ яичниковъ.

V. У всѣхъ вообще живыхъ существъ яичники отдѣляютъ изъ себя яички независимо отъ оплодотворенія.

VI. У всѣхъ животныхъ, яички отдѣляются отъ яичниковъ въ опредѣленные сроки, которые соотвѣтствуютъ періодическому возбужденію дѣтородныхъ органовъ.

VII. У млекопитающихъ и у людей оплодотвореніе совершается только тогда, когда присутствіе сѣмени совпадаетъ съ выходомъ яичекъ изъ яичниковъ.

VIII. Мѣсячное очищеніе женщины соотвѣтствуетъ тому возбужденію, которое въ эпоху любви обнаруживается у разныхъ животныхъ и особенно у самокъ млекопитающихъ.

IX. Оплодотвореніе находится въ постоянной соотвѣтственности съ мѣсячнымъ очищеніемъ, такъ что можно съ строгою отчетливостью опредѣлить то время (въ промежуткѣ отъ одного мѣсячнаго очищенія до другаго), въ которое зачатіе физически невозможно,—и ту эпоху, когда зачатіе болѣе или менѣе вѣроятно.

X. У млекопитающихъ и у человѣка, сѣмя и яичко нормально встрѣ-

Digitized by Google

чаются въ маткѣ или въ сосѣднихъ съ нею частяхъ фалопіевыхъ трубъ, и тутъ-то совершается оплодотвореніе.

Кромѣ этихъ десяти основныхъ законовъ, надобно допустить еще два закона прибавочные, которые хотя не имѣютъ важности первыхъ, но также, какъ и тѣ, положительны:

1) Собственно такъ называемой беременности яичниковъ не существуетъ.

2) Брюшныя беременности и беременности въ фалопіевыхъ трубахъ не доказываютъ еще того, что оплодотвореніе совершается въ яичникахъ.

Въ Физіологіи былъ нерѣшеный вопросъ, по особымъ ли законамъ совершается расположеніе между млекопитающими и между людьми? Если чрезвычайно малая величина яичка у млекопитающихъ и у людей долго скрывала его отъ глазъ наблюдателей, то открытіе его Бэромъ въ 1827 году измѣнило взглядъ науки на этотъ предметъ и привело г. Пуше къ тому заключенію, что расположеніе въ этомъ классѣ животнаго царства совершается подъ вліяніемъ законовъ общихъ всему этому царству. Г. Пуше доказываетъ, что первые акты родоразмножительнаго отправленія совершенно тождественны; что у всѣхъ животныхъ живородящихъ и яице-несущихъ прежде всего образуется яичко, которое для оживленія своего должно быть оплодотворено; что живородность и несеніе яицъ истекаютъ изъ одного и того же источника, и это такъ вѣрно, что въ разныхъ классахъ эти два способа рожденія нечувствительно сливаются.

Авторъ доказываетъ, что у всѣхъ животныхъ расположеніе совершается посредствомъ яицъ, и это, такъ сказать, предвидѣли новѣйшіе первоклассные физіологи Гарвей, Граафъ, Валлисніери, Мальпиги, Бонне. Мало этого, г. Пуше доказываетъ, что отъ микроскопическихъ животныхъ до человѣка, яички представляютъ совершенно тождественную организацію, и что они существуютъ въ яичникахъ еще прежде оплодотворенія.

Для того, чтобы совершилось оплодотвореніе, необходимо соприкосновеніе мужескаго сѣмени съ яичкомъ. Опыты Спаланцани, Прево и Дюма дали справедливую оцѣнку теоріи de aura seminali; вообще надобно, чтобы яичко было освобождено отъ своихъ оболочекъ, и чтобы перепонка яичника вскрылась. Можетъ ли мужское сѣмя дойти до яичника? Этому мѣшаютъ множество препятствій у млекопитающихъ. Эти препятствія суть: сокращенія фіалопіевыхъ трубъ, капиллярность ихъ канала, слизь, которая ихъ наполняетъ и пр. Наконецъ, если бы сѣмя и достигло до яичника, то оно не вступило бы въ непосредственное

Digitized by Google

соприкосновеніе съ яичкомъ, которое кромѣ того не имѣетъ еще качествъ, необходимыхъ для своего развитія. (Gazette des hôpitaux, 1848, № 55)

— Леченіе подкожной водянки и, въ нѣкоторыхъ случаяхъ, брюшной водянки, посредствомъ выпусканія воды черезъ отверстія сдѣланныя въ кожѣ.

Г. Ломбардъ (Lombard) говоритъ, что въ одномъ случаѣ противъ водянки безуспѣшно были употреблены самыя выхваляемыя мочегонныя, водогонныя и прочія средства; болѣзнь усиливалась и угрожала уже задушеніемъ. Члены были чрезвычайно растянуты водою; брюшная полость тоже наполнилась водою. Взялись за послѣднее средство (на которое современные врачи мало обращаютъ вниманія), сдѣлали надрѣзы на кожѣ нижнихъ конечностей, и припадки водяной уничтожились.

Авторъ обозначаетъ случаи, когда именно брюшная водянка излечивается этими надрѣзами, и когда нѣтъ. Если брюшная водяная болѣзнь образовалась въ слѣдствіе подкожной водянки, то она надрѣзами излечивается; если же она происходитъ отъ причины гнѣздящейся въ самомъ живосѣ, то надрѣзы ее не уничтожаютъ. Если брюшная водянка произошла въ слѣдствіе аневризмы брюшной части начальственной артеріи, то она тоже уступаетъ надрѣзамъ кожи на нижнихъ конечностяхъ.

Здѣсь можетъ родиться вопросъ: отъ чего же со временъ Абуказиса въ XII вѣкѣ, или по крайней мѣрѣ послѣ Gulielmus Rondeletius—изобрѣтателя операціи прободенія живота, не ввели въ употребленіе надрѣзовъ для леченія водянокъ? и отчего попытки въ этомъ родѣ опять были оставляемы? Отъ того, что боялись отъ надрѣзовъ кожи болѣзненнаго рожистаго воспаленія, изъязвленія и омертвѣнія кожи, и всѣ эти непріятныя обстоятельства случались въ самомъ дѣлѣ отъ того, что надрѣзы на кожѣ дѣлали слишкомъ поздно, когда она отъ чрезмѣрнаго растяженія и прижатія водою была, такъ сказать, вымочена и лишена своей жизненности.

Надрѣзы надобно предпочитать насѣчкамъ и проколамъ, потому что черезъ эти послѣднія жидкость вытекаетъ очень медленно, и они скоро воспаляются, а воспаленія производятъ нестерпимыя боли, которыя не даютъ больнымъ спать и останавливаютъ дальнѣйшее истеченіе жидкости изъ прокола.

Все это отстраняется, если будутъ дѣйствовать своевременно и дѣлать глубокіе надрѣзы (проникающіе даже до сухожильнаго растяженія).

Digitized by Google

Надрѣзы должны имѣть центиметръ въ длину; числомъ они могут быть 4 и 5 на каждой ногѣ; пространства между надрѣзами должно быть на нѣсколько дюймовъ, и притомъ надрѣзы дѣлаются на наклоненной части ноги. Сверхъ того необходимо, чтобы больной до совершеннаго истеченія жидкости лежалъ какъ можно менѣе. Для этого обыкновенно сажаютъ больнаго въ кресло у печки, и тамъ истеченіе воды продолжается до тѣхъ поръ, пока членъ отъ нея освободится; ноги оставляютъ голыми и помѣщаютъ ихъ на полотнѣ (Если надобно вымѣрять количество вытекающей жидкости, то ноги ставятъ въ кадку). Когда вода изъ члена вытечетъ, то его обвиваютъ бинтомъ.

Для успѣха этой операціи необходимы 3 главныя условія.

1) Не выжидать до того времени, когда кожа совершенно испортится.

2) Дѣлать бистуреемъ надрѣзы глубокіе, проникающіе до сухожильныхъ растяженій и отстоящіе одинъ отъ другаго на нѣсколько дюймовъ.

3) Споспѣшествовать изліянію воды удобнымъ положеніемъ тѣла, числомъ надрѣзовъ, и потомъ, при обвиваніи члена, легкимъ сжатіемъ его, бинтами. (Gazette des hôpitaux, 1848, № 53).

Digitized by Google

ПРИЛОЖЕНІЕ.

I.

ПЕРЕМЕЖАЮЩАЯСЯ ЛИХОРАДКА.

(FEBRIS INTERMITTENS, TYPOSEN, WECHSELKRANKHEITEN, LIMMO-HAEMOSEN, SUMPF-, MARSCHFIEBER).

(Изъ: Handbuch der medicinischen Klinik, verf. v. Dr. Carl Canstatt. 2te verm. Aufl. 2r Band. Erlangen 1847. *Перев. Штабъ-Лекаремъ Александромъ Краснопольскимъ.)*

ЛИТЕРАТУРА. Относительно литературы ср. Eisenmann, Die Krankheitsfamilie Typosis etc. Zürich 839. p. 1 и сл. — R. Talbot, A rational account of the cause and cure of agues. Lond. 672. — F. Torti, Therapeutice spec. ad febres period. perniciosas. Modena 709. ed. nova Lovan. 821. — Lancisi, De noxiis paludum effluviis. Genev. 718. — Molitor et Mayr, De febre continua maligna et de intermittente tertiana, utraque ad Rhenum annis 1734 et 1735 epidemica et castrensi. Heidelb. 737. Въ Haller's disput. T. V. — Dracke, Orationes tres de febrib. interm. Lond. 742. — P. G. Werlhof, Observ. de febribus intermittentibus etc. ed. 2. Hannov. 745. — J. D. S. Madai. Abh. v. d. sog. Wechself. Halle 747. — Z. Platner, D. de pestiferis aquar. putrescentium exspirationibus. Lips. 747.—Oede, De morbis ab aquis putrescentibus naturalibus. Leyd. 748. — Cartheuser, Progr. de febrib. interm. epid. Francof. ad Viadr. 749. Въ Haller's Disp. chir. T. V. — O. Gesenius, Vers. e. allg. Betrachtung der Wechself. u. ihrer. Wirkungen in d. Gesundh. d. menschl. Körp. Gött. 752 — J. Grainger, Hist. febris anomalae batavae annor. 1746—1748. Edinb. 753. — Colley, Account of the late epidemical ague. Lond. 755. — E. A. Nicolai, Theor. u. pract. Abh. v. d. kalten Fiebern etc. Kopenh. 758. — Targioni Tozzetti, Ragionamento sopra le cause ed i remedi dell' insalubrità dell'aria della Valdinie etc. Firenze 761. 2 Vol. — N. F. Coligny, Tract. de febrib. interm. cognoscendis et curandis. Argent. 760. — Medicus, Geschichte period. Krankheiten. Karlsruhe 764. 792. — J. P. Sénac, De recondita febrium intermittentium et remittentium nat. Amstelod. 759. Deutsch. Lpz. 772.—J. Gibson, A. treat. on intermitting, continual, eruptive and inflammatory fevers. Lond. 769.—D. Lysons, Pract. essays upon intermitting fevers, dropsies etc. Bath. 772. 783.—Lind, Ueb. d. Krankheiten der Europäer in heissen Klimaten. Riga u. Lpz. 773. — Aurivillius, De febribus interm. malignis. Въ Baldingers Sylloge. Vol. I. Goett. 776. — W. Trnka de Krzowitz. Hist. febrium intermittentium omnis aevi observat. med. complect. Vienn. 777. A. d. Lat. Helmst. 781. — Chaptal, Mém. sur l'insalubrité des lieux voisins des étangs, Montp. 783. — Orlandi, De exsiccandarum paludum utilitate deque infirmitatibus, quae ab aquis stagnantibus exoriuntur. Rom. 783. — Retz, Précis d'observations sur la nat., la cause etc. des mal. épidemiques qui règnent tous les ans à Rochefort etc. Par. 784. — Grainger, Pract. Bemerk. üb. d. Beh. des kalten Fiebers Lpz. 785.—J. Lind, De febre remittente putrida paludum, quae grassabatur in Bengalia annis 1762—1768. Въ Thesaurus med. Edinb. T. 3. 785. — Voullone, Mém. sur la question etc. déterminer le caractère des fièvres interm. Avignon 786. — Yago Puig, Compendio instruct. sobre el major metodo de febr. curar. las tercianas y quartanas etc. Madr. 786. — K. Strack, Obs. med. de intermittentibus etc. Offenb. 785. A d. Lat. 786. — S. Thompson, A. treat. on the intermitt. fever etc. Lond. 787.— Graumann, Meletemata ad febres interm. spectantia. Buzov. 787.—Notarjanni, Osservazioni sulle febbri di mutazione. Napoli 788. — Durand, Mém. sur les fièvres intermittentes. Par. 788. — J. F. Himmelreich, De morbis intermitt. topicis. — J. W. v. Hoven, Versuche üb. d. Wechself. etc. Winterthur 789 — 790. 2 Thle. — A. Comparetti, Riscontri medici delle febbri larvate periodiche. Pad. 795.—Wendt. Commentatio de febribus interm. semestris hiberni anni $17^{95}/_{96}$. Erlang. 796. — Jackson, Ueb. d. Fieber auf Jamaika. A. d. Engl. v. Sprengel. Lpz. 796.—Kreysig, Observ. quaed. de febrib. interm. quart. Viteb. 797. — F. de Schraud, De febribus periodum habentibus ob-

servationes novae. Vienn. 797.—A. Bouffey, Essai sur les fièvres intermittentes. Par. 798.— Moreau, Observ. et réflex. sur les fièvres interm. et rémitt. malignes de l'automne. Titry 798. — Froment, Mém. sur les mal. en Italie, ou observ. sur les fièvres interm. des marais. Pavie 798. — Fodéré, Mém. sur le climat et les maladies du Mantuan etc. Par. 800. — Ramel, De l'influence des marais et des étangs sur la santé des hommes. Par. 802. — L. A. Fizeau, Rech. et observ. pour servir à l'hist. des fièvres intermittentes. Par. 803. — V. Ambrogi, De cognosc. et cur. febribus pseudoperniciosis. Rom. 805. — J. Richard, De insidiosa quarundam tum febrium intermittentium tum remittentium natura. Leyd. 807. — Coutanceau, Notice sur les fièvres pernicieuses épid. à Bordeaux en 1805. Par. 809. — J. Richard, De insidiosa quarundam febrium interm. natura et de illarum curatione. Lugd. B. 807. — R. Robertson, Observ. on fevers from marchmiasmata etc. Lond. 807. — Boissat, Notice méd. sur les marais de Bourgoin. Vienne 808.— Santarelli, Ricerche intorno alla causa delle perniciose nello stato romano. Osimo 808. — T. Ruscalioni, Saggio sulle febbri interm. Torino 809. — F. E. Fodéré, Rech. experim. sur la nat. des fièvres à périodes etc. Marseille 810. — H. F. Trumpe, Ueb. d. Wechself. u ihre Heilart etc. Wien 810.—Fulcand-Pouzin, De l'insalubrité des étangs et des moyens d'y remédier. Montp. 813. — P. Dawson, Obs. on the Walcheren diseases etc. Lond. 810. — P. Davies, A scientific and pop. view of the fever of Walchern and its consequences. Lond. 810. — J. Wright, History of the Walcheren remittent etc. Lond. 812. — G. Hargrove, Account of the island of Walcheren. Dublin 812. — F. M. Audouard, Nouvelle thérap. des fièvres intermittentes. Par. 812. Ejusd. Rech. sur la contagion des fièvres interm. Par. 818. — Brocchi, Consid. sull' agro romano antico e sul sito di Roma antica. Rom. 816.— Caillard, Mém. sur le danger des émanations marécageuses. Par. 816. — Koref, De regionibus italicis aëre pernicioso contaminatis. Berol. 817. — Carrère, De l'influence des marais sur la santé etc. Par. 818. — J. L. Alibert, Traité des fièvres pernicieuses ou ataxiques intermitt. Par. 5. édit. 820. — J. C. Sebastian, Ueb. d. Sumpfwechself. im Allg. u. vorz. diejenigen, welche in Holland epid. herrschten. Karlsruhe 815. — V. Ottaviani, Alcune osservazioni sulla nat. delle febbri intermitt. Bologna 819. — C. Ceresole, Saggio sulle febbri intermitt. etc. Turin 819.—Brocchi, Dello stato fisico del suolo di Roma. Rom. 821. — Baumes, Traité des fièvres rémit. etc. Par. 821. 2 Vol.—Julia de Fontanelle, Rech. hist., chimiques et méd. sur l'air marécageux. Par. 823. — Gellini, De causa febrium interm. proxima Patav. 823. — Puccinotti, Lettera della flogosi nelle febbri interm. perniciose. Urbino 823. — Puccinotti, Storia delle febbri interm. di Roma. Urbino 824. 2 Vol. — Buscaglioni, Saggio sulle febbr. interm. Torino 824.—F. Thyssen, Geschiedkundige Beschouwing der Ziekten in de Nederderlanden. Amst. 824.—M. Dollomann, Disquis. hist. de plerisque apud Belgas septentrionales endemis morbis. Amstel. 842. — L. L. Rossi, Delle febbri perniciose. Mil. 824. — E. M. Bally, Traité anat. pathol. des fièvres intermittentes, simples et pernicieuses etc. Par. 825. — J. R L. de Kirckhoff, Consid. prat. sur les fièvres intermittentes etc. Amst. 825. — M. Blaud, Mém. sur la nat. et le siège des fièvres intermitt. et rémitt. Par. 825. — J. B. Montfalcon, Hist. méd. des marais et traité des fièvres intermittentes etc. 2. édit. Par. 826. Deutsch v. Heyfelder. Lpz. 827. — Daniell, Observ. upon the autumnal fevers of Savanah. New-York 826 — Mulder et Roclants, Beydrage tot de Geschidenis der thans herrschende Ziekte. Rotterd. 826. — Puccinotti, Comment. della periodicità nelle febbri. Pesaro 826. — M. Mongellaz, Réflexions sur la théorie physiol. des fièvres interm. et des mal. periodiques. Par. 826. — G. Bakker, De epidemia quae a. 825 Groningam afflixit. Groning. 826. — E. J. Thomassen à Thuessink, Allgemeene Oberzicht der epid. Ziekte, welke 1825 te Groningen geheerscht heeft. Grön. 827. A. d. Holl. v. Eltermann. Bremen 827. — J. Nyhoff, Spec. inaug. exhib. observationes de epid. Groningana. Traj. ad Rhen. 827. — F. A. L. Popken, Hist. epidemiae malignae a. 1826 Jeverae observatae. Brem. u. Lpz. 827. — N. Dohrn, D. Küstenepidemie v. 1826 insbesondere im Norderdithmarschen. Altona 827. — J. Macculoch, Malaria, an essay on the product. and propagation of this poison etc. Lond. 827.— André, Aphorismen üb. d. Wechself. wie er seit Juli 1827 in Frankenthal u. dessen Umgegend herrschte. Würzb. 828. — P. F. Nepple, Essai sur les fièvres rémittentes et intermittentes des pays marécageux. Par. 828.—A. v. Reider, Unters. üb. d. epid. Sumpffieber. Lpz. 829.— Charpentier de Joigny, Quelques rech. sur les causes du caractère de périodicité de la fièvre interm. Marseille 828. — Schmidt, Das europ. Sommerfieber. Paderb. u. Arnsb. 830.—P. Savi, Ricerche fis. e chim. sulla chara o putéra, onde conoscere se questa pianta possa aver parte nell' origine della cattiv'aria. Pisa 831.—W. Koch, Von den Wechself., ihren Secundärformen und ihrer Therapie. Giessen 833.—R. Faure, Des fièvres intermitt. et continues. Strasb. et Montp. P. I. 833. — A. Bennet, Traité des fièvres interm. Par. 835. — Maillot, Rech. sur les fièvres interm. au Nord de l'Afrique. Par. 835. — L. Herrmann. Ueb. d. Wechself. in Algier. Frkf. 836. — C. Cramer, Beob. u. Unters. über das Wechself. Aachen u. Lpz. 837. — C. G. Schmidt, D. de febribus intermitt. epidem. praecipue paludosis. Lpz. 837.— Kremer, Beob. u. Unters. üb. d. Wechself. Aachen 837. — P. Manni, Delle malattie period. e principalmente delle periodiche febbrili etc. Parigi 837. — P. J. v. Molo, Ueb. Epidemien im Allg. u. Wechselfieberepid. insbes. etc. München 837. — M. Worms, Exposé des conditions d'hygiène et de traitement, propres à prévenir les mal. et à diminuer la mortalité dans l'armée en Afrique etc. Par. 838. — Eisenmann, Die Krankheitsfamilie Typosis (Wechselkrankheiten). Zürich 839.—P. Savi, Sulla cattiv'aria delle maremme toscane etc. Pisa

Digitized by Google

839. — Gasztown, Aperçu gén. sur le climat de la Guerche, suivi d'un traité sur les fièvres intermittent. etc. Nevers 841. — C. M. Boudin, Traité des fièvres intermitt., rémittentes et continues des pays chauds et des contrées marécageuses etc. Par. 842.—F. Pratbernon, Essai sur les fièvres et les empoisonnemens miasmatiques etc. Besançon 842. — F. Lenzi, Sul modo come sviluppansi le febbri endemiche nella Calabria meridionale. Messina 841. — G. Minzi, Sopra la genesi delle febbri intermittenti etc. Rom. 844.

Подъ именемъ *перемежающейся лихорадки*, *intermittens*, разумѣется болѣзнь, состоящая изъ многихъ лихорадочныхъ приступовъ, повторяющихся въ правильные періоды и раздѣленныхъ между собою промежутками времени, въ которые совершенно не бываетъ лихорадки. Отъ этой правильной перемѣнности въ пирексіи и апирексіи болѣзнь получила названіе *перемѣнной лихорадки* (Wechselfieber), — отъ полной перемежки (Intermittenz) болѣзненныхъ явленій, составляющей существенный ихъ характеръ; она названа лихорадкою перемежающеюся (febris intermittens).

Но такое названіе и опредѣленіе ни какъ не можетъ вполнѣ характеризовать разсматриваемаго нами болѣзненнаго процесса. Впослѣдствіи мы увидимъ такіе роды принадлежащихъ сюда болѣзней, въ которыхъ не замѣчается лихорадки, какъ признака, — и другіе, въ которыхъ нѣтъ настоящей перемежки въ явленіяхъ, но которые тѣмъ не менѣе происходятъ изъ одинаковаго болѣзненнаго процесса съ такъ называемою правильною перемежающеюся лихорадкою. Для всѣхъ этихъ болѣзней есть *общій генетическій моментъ*, налагающій на нихъ особенный специфическій характеръ; эти различныя формы болѣзни происходятъ изъ одной и той же эпидемической и эндемической конституціи, въ слѣдствіе вліянія особенной земной міазмы, которую мы опишемъ подъ названіемъ *лихорадочной міазмы* (Wechselfieber-Miasma), *лихорадочной маларіи* (Wechselfieber-Malaria), и отличаются, какъ сказано, большею частью правильною перемежкою въ болѣзненныхъ явленіяхъ и излечиваются противолихорадочными (antiperiodica) средствами (хиною и ея препаратами).

Болѣзненный процессъ, лежащій въ основаніи всѣмъ этимъ различнымъ формамъ болѣзни, называется перемежающимся (Intermittensprocess) или, по Ейзенманну, типознымъ процессомъ (Typosis–Wechselkrankheit). Онъ состоитъ, вѣроятно, въ острой дискразіи крови, коей особенный характеръ узнается нами, разумѣется, только по ея дѣйствіямъ и происхожденіе которой мы объясняемъ поступленіемъ типозной міазмы въ массу крови. Кровь, болѣзненно измѣненная этой типозною міазмою, дѣйствуетъ болѣзнетворно на органическія части. Больше всѣхъ страдаетъ отъ этого болѣзненнаго возбужденія нервная система, и притомъ особенно спинной мозгъ въ своихъ трофическихъ нитяхъ, узловая система; но сверхъ того всѣ другіе отдѣлы нервной системы, которые подвергнутся болѣзненнымъ образомъ чуждому раздраженію крови, или другими словами: перемежающійся процессъ преимущественно избираетъ для себя эти мѣста организма. Въ слѣдствіе болѣзненно возбужденнаго типозно-измѣненною кровью спиннаго мозга (узловой системы?) происходитъ собственная правильная (legitima) перемежающаяся лихорадка, заслуживающая, можетъ быть, скорѣе названія: typosis spinalis trophica,—но также и другія формы, какъ typosis epileptica, convulsiva, tetanica и т. д. Отъ возбужденія головнаго мозга происходитъ typosis encephalica, comatosa, delirans, neuralgica и проч.

Позже мы приведемъ ближайшія основанія этого мнѣнія о перемежающемся процессѣ. Здѣсь мимоходомъ нужно только замѣтить, что періодичность болѣзненныхъ явленій, составляющая для нѣкоторыхъ врачей существеннѣйшій доводъ, почему имъ хотѣлось сдѣлать изъ пер. лихорадки чистую neuronosis, также легко можетъ быть объяснена аномальнымъ возбужденіемъ нервной системы болѣзненно-измѣненною кровью, такъ какъ для всякаго возбужденія нервной системы, какого бы происхожденія оно ни было, существуетъ физіологическій законъ, состоящій въ томъ, что оно можетъ продолжаться только извѣстное время, по прошествіи котораго всегда долженъ наступить отдыхъ, спокойный промежутокъ времени, между тѣмъ какъ возбуждаемость пораженной нервной системы снова накопляется. Особенностью типознаго измѣненія крови кажется именно то, что реакція нервной системы вызывается только въ опредѣленные промежутки времени, или, лучше сказать, достигаетъ такой высокой степени, съ которою можетъ тогда проявиться въ формѣ пароксизма. Сверхъ того есть случаи, въ которыхъ эти спокойные промежутки показываются или неполно, или вовсе не замѣчаются.

Digitized by Google

При описаніи относящихся сюда родовъ болѣзней различаютъ *лихорадочныя типозныя болѣзни* (fieberhafte Typosen) или *собственно перемежающіяся лихорадки* — и *перемежающіяся болѣзни безъ лихорадки (fieberfreie Intermittentes oder Typosen)*; далѣе типозныя болѣзни съ явственно выраженною перемежкою, и такія, въ которыхъ перемежающійся характеръ не замѣтенъ или маскированъ (послабляющія и постоянныя типозныя болѣзни).

Эти различія взяты съ наружной формы или болѣзненнаго явленія, и мы удержимъ такое раздѣленіе, потому что они довольно замѣчательны для того, чтобъ прежде всего обратить на себя вниманіе наблюдателя. Ниже будетъ объяснено, что эти различія по формѣ основываются частью на различной мѣстности типознаго процесса, частью же на различной жестокости самой болѣзни. Прежде всего будутъ нами разсмотрѣны

А. ЛИХОРАДОЧНЫЯ ТИПОЗНЫЯ БОЛѢЗНИ.

(Перемежающаяся лихорадка. Febris intermittens.)

Простѣйшая форма перемежающейся лихорадки извѣстна подъ именемъ лихорадки перемежающейся правильной, настоящей, простой (f. intermittens legitima, genuina, simplex).

Припадки. Началу болѣзни иногда предшествуютъ предвѣстники, а именно: человѣкъ ощущаетъ какую-то болѣзненную перемѣну въ промежутокъ времени между воспріятіемъ заразы и первымъ лихорадочнымъ пароксизмомъ (periodus incubationis). Эти предвѣстники суть не что иное, какъ припадки, встрѣчающіеся въ началѣ большей части острыхъ лихорадочныхъ болѣзней, а именно: вялость, усталость въ тѣлѣ, нерасположеніе духа, неопредѣленныя боли во всемъ тѣлѣ, потеря апетита, тяжесть подъ ложечкою, ознобы въ различныхъ мѣстахъ, головокруженіе, безсонница и т. п. Явленія эти часто предшествуютъ первому пароксизму 4—8 дней и долѣе, но они бываютъ иногда такъ незначительны, что больной на нихъ не обращаетъ вниманія и считаетъ свою болѣзнь лишь съ перваго лихорадочнаго озноба; часто же ихъ и вовсе не бываетъ. Въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ перемежающіяся лихорадки не составляютъ болѣзни эндемической, а наносную, можно иногда довольно точно опредѣлить продолженіе періода incubationis, считая, сколько пройдетъ времени отъ переѣзда больнаго изъ лихорадочной страны до обнаруженія болѣзни. Лихорадка должна быть тѣмъ жесточе, чѣмъ короче періодъ предвѣстниковъ.

Перемежающаяся лихорадка состоитъ изъ *пирексіи (pyrexia)* и *апирексіи (apyrexia)*, или пароксизмовъ и перемежекъ. Часто первые пароксизмы бываютъ несовершенно явственны.

А. *Пароксизмъ.* Пароксизмъ представляетъ лихорадку, которая совершаетъ свое теченіе въ нѣсколько часовъ, и состоитъ изъ періодовъ озноба, жара и пота.

а) *Періодъ озноба.* Предъ приближеніемъ лихорадки, больной часто ощущаетъ какое-то нерасположеніе духа, наклонность къ зѣвотѣ, потяготу, а по временамъ жалуется на необыкновенное болѣзненное чувство въ спинѣ, подъ ложечкою,—и какъ будто бы у него были переломаны всѣ кости. Затѣмъ наружныя части, какъ-то: губы, щеки, кончикъ носа, оконечности ручныхъ перстовъ и ногти дѣлаются блѣдными, синими и одеревенѣлыми. Синева скоро распространяется на большую часть тѣла и оказывается наисильнѣе на частяхъ отдаленныхъ отъ центра кровообращенія; кожа иногда покрывается синими пятнами. Въ слѣдствіе сокращенія упругой клѣтчатки общихъ покрововъ, мясные сосочки и волосяныя луковицы значительнѣе выдаются, отчего образуется т. н. *гусиная кожа* (cutis anserina). За тѣмъ наступаетъ сильный ознобъ; ощущеніе холода начинается то со спины, то съ бедеръ *), и распространяется отсюда на грудь, туловище и все тѣло; больной ощущаетъ какъ будто бы ему облили холодною водою спину, плеча, грудь и все тѣло; ознобъ бываетъ такъ силенъ, что больной дрожитъ всѣмъ тѣломъ, щелкаетъ зубами (отраженное дѣйствіе на вѣтвь тройничнаго нерва), закутывается въ одѣяло, и имѣетъ сильнѣйшее желаніе пить что-либо горячее; отъ сильнаго дрожанія его даже кровать приходитъ въ движеніе. Были примѣры, что дрожаніе тѣла переходило въ совершенныя конвульсіи членовъ (скрежетаніе зубами), а у людей престарѣлыхъ отъ взаимнаго уда-

*) Иногда чувство озноба начинается только съ одной точки тѣла, напр. съ одной стороны головы.

Digitized by Google

ренія челюстей случался переломъ нижней челюсти. Въ слѣдствіе озноба сокращеніе клѣтчатки часто бываетъ такъ сильно, что кольца и браслеты дѣлаются широкими и спадаютъ. Черты лица сокращаются, глаза представляются впадшими. Пульсъ ускоряется (отъ 70 ударовъ въ минуту, возвышаясь до 100), бываетъ сжатъ, нитеобразный, а иногда перемежающійся; дыханіе короткое, тоскливое, стѣсненное, прерываемое вздохами; больной часто жалуется на удушье во всей груди, а иногда только подверженъ сухому кашлю; кожа на ощупь сухая; сильная жажда, частый позывъ къ мочеиспусканію, причемъ моча бываетъ бѣлая, водянистая (urina spastica). Умственная дѣятельность въ этомъ періодѣ ослабляется, больной приходитъ въ замѣшательство, такъ что не можетъ ни на чемъ остановить своего вниманія; воспріимчивость его внѣшнихъ чувствъ притупляется *). Иногда больной впадаетъ въ глубокій, продолжительный сонъ и просыпается въ періодѣ жара. Нѣкоторые врачи говорятъ, что во время періода озноба нагноительныя поверхности перестаютъ отдѣлять и дѣлаются совершенно сухими; даже самыя опухоли исчезаютъ или уменьшаются, женскія груди, наполненныя молокомъ, спадаются. Въ періодѣ же пота снова появляются опухоли и возстановляются отдѣленія изъ язвенныхъ поверхностей. Но къ удивленію, не смотря на необыкновенное ощущеніе больнымъ холода, температура кожи его обыкновенно не уменьшается, но часто бываетъ выше на одинъ или два градуса противъ натуральной, и разность между температурами въ періодѣ озноба и жара состоитъ многочто въ двухъ градусахъ Реомюр. т. Уже de Haen зналъ возвышенія температуры во время періода озноба (Rat. med. T. 1. caput X). Gavarret неопровержимо подтвердилъ этотъ фактъ и доказалъ, что въ періодѣ озноба подъ мышкою температура бываетъ 2—3 гр. выше нормальной, что хотя въ періодѣ жара она возвышается, но едвали болѣе, чѣмъ на одинъ градусъ. Кожа въ этомъ періодѣ дѣлается нечувствительною къ внѣшнимъ раздраженіямъ, а приложеніе теплоты снаружи не уменьшаетъ въ ней чувства холода **).

*) Это относится къ чувству слуха и вкуса. (I. Франкъ).

**) Нѣкоторые врачи наблюдали, что во время періода озноба изливалось сѣмя при эрекціи и болях въ яичкахъ (I. Франкъ).

Во время озноба селезенка ощутительно увеличивается въ объемѣ (въ слѣдствіе обратнаго теченія крови изъ периферическихъ волосныхъ сосудовъ къ внутреннимъ), что открывается посредствомъ плессиметра; больной даже иногда и самъ ощущаетъ тупую боль въ сторонѣ селезенки. Если ознобъ бываетъ не силенъ и не долго продолжается, то и селезенка не увеличивается въ объемѣ *). Больной часто жалуется на чувство тоски подъ ложечкою, тошноту, наклонность къ рвотѣ, — и если онъ много пьетъ, то питье скоро извергается рвотою; впрочемъ нерѣдко оказывается и безъ этого водянистая, желчная рвота, которая всегда предвѣщаетъ близко предстоящій переходъ періода озноба въ періодъ жара. Ознобъ обыкновенно въ этой лихорадкѣ сильнѣе, чѣмъ въ другихъ; впрочемъ онъ можетъ изъ легкаго перейти въ смертельное оцѣпенѣніе. Періодъ озноба продолжается $^1/_4$, $^1/_2$, до 2 и 4 часовъ. Опредѣленнаго отношенія между этимъ и послѣдующимъ періодами нѣтъ, но обыкновенно бываетъ такъ, что періодъ жара продолжается тѣмъ долѣе, чѣмъ короче былъ періодъ озноба, и на-оборотъ.

b) *Періодъ жара*. Переходъ изъ озноба въ жаръ бываетъ постепенный. Внѣшнія части остаются еще посинѣвшими, когда больной ощущаетъ уже теплоту, проникающую его тѣло, летучій жаръ (волненіе); пульсъ возвышается и развивается, дѣлается полнымъ, частымъ (3 — 10 ударами чаще, чѣмъ въ періодѣ озноба). Больной бываетъ все еще очень безпокоенъ, но уже начинаетъ свободнѣе, спокойнѣе и глубже дышать; впрочемъ дыханіе бываетъ все еще тоскливое, выдыхаемый воздухъ горячъ; лице и общіе покровы красны, горячи и сухи **), сонныя и шейныя артеріи бьются сильнѣе, глаза блестятъ, боль и чувство давленія въ головѣ; нерѣдко въ этомъ періодѣ появляется головокруженіе, оглушеніе, бредъ, въ особенности у дѣтей. Воспріимчивость внѣшнихъ чувствъ возвышается; больной видитъ предъ глазами искры, слышитъ шумъ въ ушахъ; языкъ его сухъ; онъ желаетъ холоднаго питья, а впрочемъ какъ

*) Форже не находилъ опухшей селезенки въ большей части свѣжихъ случаевъ.

**) По Fordyce, теплота въ этомъ періодѣ доходитъ до 105 Фар. = 32, 6, Реом.; между тѣмъ какъ Mackintosh находилъ ее возвышенною въ Европѣ до 110° = 34, 6 Р. а въ теплыхъ климатахъ до 112° Ф. = 35,5 Реом.

Digitized by Google

прохладное питье, такъ и приподниманіе одѣяла снова тотчасъ производятъ ознобъ (Lietzau). Моча красная, въ маломъ количествѣ. Больной нерѣдко жалуется на сильную боль въ бедрахъ, груди, лѣвомъ подреберьи и въ членахъ. Этотъ періодъ продолжается отъ 3—4 до 10 часовъ.

c) *Періодъ пота* (критическій). Сухой жаръ замѣняется влажностью и испариною на кожѣ, и вслѣдъ за тѣмъ обильнымъ благотворнымъ потомъ, который сперва появляется подъ мышками, въ пахахъ, на лбу, далѣе на рукахъ, и наконецъ на всемъ тѣлѣ. Пульсъ, сначала полный и твердый, дѣлается мягкимъ, волнообразнымъ и не столь уже частымъ,—дыханіе дѣлается спокойнымъ, и больной послѣ усталости погружается въ пріятный сонъ. Потъ бываетъ иногда такъ значителенъ, что постельное бѣлье представляется напитаннымъ водою; иногда 3—4 раза нужно на больномъ перемѣнить бѣлье. Нерѣдко потъ издаетъ нѣсколько кислый запахъ, на ощупь онъ клеекъ, жиренъ и испарина длится среднимъ числомъ отъ 2—4 часовъ. Обильно-испражняемая въ этомъ періодѣ моча даетъ по большой части кирпичецвѣтный осадокъ, состоящій изъ мочевой кислоты, (sedimentum lateritium). А впрочемъ часто этого осадка въ мочѣ и не бываетъ *); за тѣмъ послѣдуютъ испражненія на низъ, тогда какъ во время пароксизма былъ запоръ. Этимъ оканчивается пароксизмъ, но поты часто все еще продолжаются, и осадокъ въ мочѣ оказывается иногда только спустя нѣсколько времени по окончаніи пароксизма **). Въ этомъ періодѣ селезенка уменьшается въ объемѣ; но только рѣдко принимаетъ снова нормальную величину.

B. *Апирексіею* называется промежутокъ времени, бывающій между окончаніемъ припадка и слѣдующимъ пароксизмомъ. Во время перемежки, больной освобождается отъ лихорадки и чувствуетъ себя относительно здоровымъ, — даже какъ будто бы онъ вовсе не былъ боленъ; но этотъ промежутокъ времени рѣдко проходитъ безъ какихъ-либо особенныхъ болѣзненныхъ явленій. Тотчасъ по окончаніи пароксизма больной бываетъ утомленнымъ, разбитымъ, въ непріятномъ расположеніи духа; жалуется на головокруженіе, пустоту въ головѣ, а иногда и настоящую въ ней боль, которая оказывается нерѣдко съ окончаніемъ лихорадочнаго пароксизма; пульсъ бываетъ нѣсколько ускоренъ. Иногда больной чувствуетъ во рту металлическій вкусъ. Эти отголоски пароксизма исчезаютъ съ приближеніемъ перемежки, но часто продолжаются и долѣе. Кромѣ того, на физіогноміи больнаго выражается такъ назыв. *habitus febrilis* блѣдно-грязно-желтоватымъ цвѣтомъ лица (Fieberteint), и селезенка получаетъ больше нормальнаго объемъ, который дѣлается тѣмъ значительнѣе, чѣмъ чаще повторяются пароксизмы. Въ этомъ періодѣ обнаруживается гастрическое состояніе, больной бываетъ весьма чувствителенъ къ внѣшнимъ перемѣнамъ температуры, разстроенъ духомъ и раздражителенъ. Чѣмъ короче бываетъ перемежка, тѣмъ долѣе продолжается пароксизмъ.

Порядокъ (rhythmus) въ которомъ возвращаются пароксизмы *(typus febris)*, удерживаетъ по большой части строгую періодичность, и полагаетъ основаніе для слѣдующихъ видовъ перемежающейся лихорадки.

Возвратъ пароксизма, со включеніемъ слѣдующей за нимъ перемежки, составляетъ 24 часа съ помноженіемъ оныхъ на 1, 2, 3, 4 и 5, т. е. припадокъ возвращается непремѣнно послѣ 24, 48, 72 часовъ и т. д. Для этого и имѣются названія: *typosis quotidiana*, *tertiana*, *quartana*, *quintana*, и т. д. Изъ слѣдующей таблицы ясно отношеніе дней лихорадочныхъ къ нелихорадочнымъ по различію типовъ.

Цифры римскія означаютъ дни лихорадочные, а арабскія—свободные отъ лихорадки.

Дни изъ 24 часовъ:

Typus quotidianus	I n.	II n.	III n.	IV n.	V n.	VI n.	VII n.	VIII n.	IX n.
—tertianus	I	2	III	4	V	5	VII	8	IX
—quartanus	I	2	3	IV	5	6	VII	8	9
—quintanus	1	2	3	4	V	6	7	8	IX

На безсмыслицу такой терминологіи уже Ейзенманнъ *) сдѣлалъ замѣчаніе. Приличнѣе было бы трехдневную лихорадку, совершающую свое теченіе въ полные два дня, назвать двухдневною, а четырехдневную—трехдневною, и т. д., но употребленіе этой ложной номенклатуры уже освятилось временемъ, и я не нахожу надобности вводить новую, которая можетъ, по обыкновенію, еще болѣе запутать предметъ.

Изъ *простыхъ типовъ* перемежающихся

*) Huxham, Bailly, Schönlein и другіе не находили этого осадка.

**) Иногда вмѣсто пота оказывается поносъ.

*) Eisenmann въ упомянутомъ соч. стр. 83.

Digitized by Google

лихорадокъ самый обыкновенный есть *typus tertianus*. Вообще же, если лихорадочные пароксизмы начинаются въ утренніе часы, то это бываетъ по большей части,* въ особенности въ лихорадкѣ трехдневной, между 10 и 2 часами утра. Пароксизмъ трехдневной лихорадки продолжается отъ 6 до 12 часовъ. Этотъ типъ удерживаютъ чаще весеннія и лѣтнія лихорадки, равнымъ образомъ молодые, полносочные субъекты подлежатъ обыкновенно этой же формѣ. Всѣ эпидеміи перемежающихся лихорадокъ, по мнѣнію Lietzau имѣютъ этотъ типъ въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ онѣ не составляютъ болѣзни эндемической *).

Относительно же частаго появленія *ежедневной лихорадки* (f. quotidiana), врачи не согласны между собою. По наблюденію нѣкоторыхъ изъ нихъ, настоящей ежедневной лихорадки или вовсе нѣтъ (Mercurialis), или она бываетъ весьма рѣдко. Другіе же, напротивъ, утверждаютъ, что она составляетъ не рѣдкое явленіе. Но вѣроятно основаніе этого противорѣчія заключается въ томъ, что часто tertiana duplex, или такъ назыв. pseudointermittens (какъ напр. сильно послабляющая, припадочная, нагноительная и т. д.) принимались за настоящую ежедневную. Между тѣмъ я обратилъ вниманіе на этотъ фактъ, и имѣлъ случай часто видѣть настоящую ежедневную лихорадку; и не думаю, чтобы Maillot и другихъ, по новѣйшимъ статистическимъ изслѣдованіямъ которыхъ, частое появленіе ежедневныхъ лихорадокъ значительно, можно бы было упрекнуть въ ошибкахъ діагностики **). Время появленія ежедневной лихорадки бываетъ по большей части утромъ, что часто составляетъ важный діагностическій признакъ для отличія ея отъ лихорадки припадочной, изнурительной, оказывающейся всегда послѣ обѣда и ввечеру. Ежедневная лихорадка съ послѣ-обѣденными и вечерними пароксизмами рождаетъ всегда подозрѣніе относительно мнимой перемежающейся лихорадки (pseudointermittens), и поэтому требуетъ, дабы настоящія свойства ея были тщательно изслѣдованы. Пароксизмы ежедневной лихорадки продолжаются часто очень долго, (иногда до 18 часовъ); наконецъ они могутъ между собою сливаться и занять также мѣсто перемежекъ, въ такомъ случаѣ ежедневная лихорадка превращается въ непрерывную (febr. continua). Иногда ежедневная лихорадка, прежде окончанія ея въ выздоровленіе, переходитъ въ трехдневную и тогда, конечно, можно всегда подозрѣвать, что это была трехдневная двойная (tertiana duplex) лихорадка.

Съ *четырехдневнымъ типомъ* лихорадки въ особенности случаются осенью, въ странахъ, гдѣ перемежающіяся лихорадки составляютъ обыкновенную болѣзнь; имъ подвержены болѣе люди престарѣлые, слабые, чѣмъ молодые, и притомъ нерѣдко со страданіемъ брюшныхъ внутренностей, въ особенности печени. — Возвраты перемежающихся лихорадокъ часто принимаютъ четырехдневный типъ. — Типъ этотъ въ нѣкоторыхъ странахъ бываетъ чаще, а въ другихъ рѣже. Ознобъ относительно другихъ періодовъ обыкновенно бываетъ продолжительнѣе, но рѣдко очень жестокъ.—По мнѣнію нѣкоторыхъ, періодъ озноба продолжается иногда до 15 часовъ, (I. Франкъ); но самый пароксизмъ, относительно продолжительности, бываетъ короче *).

*) Werlhof утверждаетъ, что въ трехдневной лихорадкѣ третій пароксизмъ бываетъ весьма силенъ; если же онъ слабъ, то это значитъ, что и болѣзнь будетъ не продолжительна и не сильна.

**) Между 3,586 случаями перемеж. лихорадки, свирѣпствовавшей во французской арміи на сѣверномъ берегу Африки, было 2,379 случаевъ ежедневной, 1116 трехдневной, и 91 четырехдневныхъ лихорадокъ (Maillot). Также и во время войны на полуостровѣ Alta de Chao преимущественно замѣчаемъ былъ типъ ежедневный, а въ окт. 1812 года на 16 случаевъ этого типа приходила только одинъ изъ прочихъ типовъ (Williams). Nepple насчиталъ въ 386 случаяхъ, 198 ежедневныхъ, 511 трехдневныхъ и 59 четырехдневныхъ. Piorry замѣтилъ въ Парижѣ, что изъ 152 случаевъ, 94 принадлежали къ ежедневному, а 54 прочимъ типамъ. Вопросъ, какъ много мѣстность, время года, наружная температура имѣютъ вліяніе на появленіе различныхъ типовъ, требуетъ еще дальнѣйшихъ изслѣдованій.

*) По Брауну, пароксизмъ каждодневной перемежающейся лихорадки продолжается, среднимъ числомъ,—16, трехдневной—10, а четырехдневной—6 часовъ. Вилліамсъ же замѣчаетъ, что пароксизмъ по большей части продолжается не болѣе 6 часовъ; причемъ иногда оказывается сыпь подобная чесоточной, припадки ломоты, множество вередовъ, геморроидальные припадки, которые надобно принимать за критическія явленія, потому что по обнаруженіи ихъ бывшая жестокая лихорадка исчезаетъ (Lietzau). По Винтерлу, въ четырехдневной лихорадкѣ моча содержитъ значительное количество желѣза, чего впрочемъ доселѣ еще не подтверждено другими (Eisenmann упом. соч. стр. 199).

Digitized by Google

Въ врачебныхъ сочиненіяхъ есть наблюденіе пятидневнаго *), осьмидневнаго, четырнадцати-дневнаго и мѣсячнаго типовъ; и если нѣтъ уже никакого сомнѣнія относительно дѣйствительности столь рѣдкихъ явленій, то все-таки еще остается нерѣшеннымъ вопросъ: какъ много въ такихъ случаяхъ перемежающаяся лихорадка происходитъ въ слѣдствіе истиннаго типознаго процесса или другихъ причинъ **).

Вообще принято, что пароксизмы ежедневной и трехдневной лихорадокъ приходятъ преимущественно поутру отъ 10 — 2 часовъ, четырехдневной — отъ 3—6 часовъ по полудни. Nepple замѣтилъ, что большая часть пароксизмовъ бываютъ между 8 и 10 часами утра, и между 2 и 6 вечера; рѣже начинается пароксизмъ между 11 — 2 часами по полудни, еще рѣже между 10 вечера до 4 утра. Но на это имѣютъ вліяніе времена года, въ которыя господствуютъ лихорадки, страна и др. обстоятельства.

Въ Испаніи и Греціи, въ жаркое время года, никогда не бываетъ пароксизмовъ ночью. Вообще дневные пароксизмы жесточе ночныхъ; они приходятъ тѣмъ раньше въ утренніе часы, чѣмъ короче перемежка; въ странахъ жаркихъ и въ жаркія времена года лихорадки поражаютъ также по большей части утромъ ***). Интензивность (intensitas) міазмы имѣетъ вліяніе на типъ лихорадки. Boudin замѣтилъ, что въ странахъ сѣверныхъ господствуютъ лихорадки трехдневныя, а въ южныхъ наиболѣе ежедневныя, и притомъ самыя продолжительныя. Это усиленіе имѣетъ мѣсто въ жаркихъ странахъ, даже въ различныя времена года, такъ что зимнія лихорадки бываютъ трехдневныя, а лѣтнія ежедневныя и продолжительныя.

Представленные нами доселѣ типы называются *простыми*, для отличія отъ такъ назыв. *типовъ сложныхъ* (typosis multiplex и multiplicata). Типъ называется *сложнымъ* (multiplex), когда лихорадочные пароксизмы такъ относятся между собою, что они какъ будто-бы составлены изъ двухъ лихорадокъ съ трехдневнымъ типомъ, пароксизмы которыхъ приходятъ въ различные дни. Пароксизмы каждой лихорадки бываютъ различны относительно приступа, продолженія, интензивности припадковъ и переломовъ (crises), и притомъ пароксизмы, изъ которыхъ составляется сложная лихорадка, соотвѣтствуютъ другъ другу такъ, что in tertiana duplici пароксизмъ перваго дня сходенъ во всѣхъ сказанныхъ отношеніяхъ съ пароксизмомъ третьяго, пароксизмъ втораго—съ пароксизмомъ четвертаго. Такъ напр. сильные пароксизмы: первый, третій, пятый и седьмой наступаютъ около 10 часовъ утра, а легчайшіе—второй, четвертый, шестой и восьмой около двухъ часовъ по полудни, и т. д. Двойная трехдневная лихорадка (tertiana duplex) имѣетъ сходство съ ежедневною въ томъ, что каждый день имѣетъ свой пароксизмъ, но только и всѣ пароксизмы ихъ сходны, а соотвѣтствуютъ между собою пароксизмы парныхъ и не парныхъ дней.

Въ двойной четырехдневной лихорадкѣ приходятъ пароксизмы на первый, второй, четвертый, пятый, седьмой и восьмой дни, свободные же отъ лихорадки дни бываютъ третій, шестой, девятый и т. д. Соотвѣтственные между ними пароксизмы суть: перваго, четвертаго, седьмаго, и опять: втораго, пятаго, и восьмаго дней.

Осложненный типъ (typus multiplicatus) имѣетъ совершенно то же основаніе, съ тѣмъ только различіемъ а typo multiplici, что пароксизмы двухъ или трехъ лихорадокъ приходятся въ одинъ и тотъ же день. Въ этомъ отношеніи представляются quotidiana duplicata (несправедливо названная quotidiana duplex), tertiana, quartanaduplicata, triplicata и пр. Въ удвоенной трехдневной лихорадкѣ (tertiana duplicata), слѣдовательно, бываютъ два пароксизма въ одинъ день, утромъ и вечеромъ, а второй день бываетъ свободенъ отъ лихорадки; на третій день снова два пароксизма, изъ которыхъ каждый соотвѣтствуетъ пароксизму перваго дня; четвертый день свободенъ отъ лихорадки *).

---

*) Пятидневная лихорадка часто смѣшивается съ трехдневною, въ которой одинъ пароксизмъ можетъ только случайно не быть (I. Франкъ).

**) Объ этомъ наблюденіи см. Burserius Instit. Vol. 1 p. 142.

***) О часѣ, въ которомъ начинается пароксизмъ, см. таблицу Finot въ Jahresbericht für 1844. Bd. 1. p. 279. (Heusinger, med. Geogr.).

*) I. Франкъ видѣлъ только однажды эту лихорадку, и считаетъ ее за отпрыскъ лихорадки изнурительной.

Digitized by Google

Слѣдующая схема объяснитъ эти типы.

Дни:	1	2	3	4	5	6	7
Quotidiana simplex .	I	II	III	IV	V	VI	VII
Quotidiana duplicata.	Ia Ib	IIa IIb	IIIa IIIb	IVa IVb	Va Vb	VIa VIb	VIIa VIIb
Tertiana simplex .	I	0	II	0	III	0	IV
Tertiana duplex . .	Ia	Ib	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IVa
Tertiana duplicata.	Ia Ib	0	IIa IIb	0	IIIa IIIb	0	IVa IVb
Quartana simplex .	I	0	0	II	0	0	III
Quartana duplex. .	Ia	Ib	0	IIa	IIb	0	IIIa
Quartana duplicata.	Ia Ib	0	0	IIa IIb	0	0	IIIa IIIb

Цифры римскія означаютъ пароксизмы, нули свободные дни отъ лихорадки, а буквы, соотвѣтствующіе пароксизмы.

Также легко выводятся triplicitas и triplicatio.

Дни:	1	2	3	4	5	6
Quotidiana triplicata	Ia Ib Ic	IIa IIb IIc	IIIa IIIb IIIc	IVa IVb IVc	Va Vb Vc	VIa VIb VIc
Tertiana triplicata .	Ia Ib Ic	0	IIa IIb IIc	0	IIIa IIIb IIIc	0
Quartana triplex . .	Ia	Ib	Ic	IIa	IIb	IIc
Quartana triplicata .	Ia Ib Ic	0	0	IIa IIb IIc	0	0

Принимаютъ также сочетаніе типа multiplicis и multiplicati; тогда слѣдующій порядокъ представилъ бы образецъ tertianae duplicis duplicatae.

ДНИ:	1	2	3	4	5	6
Tertiana duplex duplicata	Ia Ib	Ic	IIa IIb	IIc	IIIa IIIb	IIIc

Исключая tertianam и quartanam duplicem, эти сложные типы вообще встрѣчаются очень рѣдко *). Часто эти двойныя лихорадки (f. duplices) образуются изъ простой и переходятъ опять въ нее, когда напр. in tertiana dulplici прежде всего исчезаютъ пароксизмы парныхъ дней, и остаются пароксизмы дней непарныхъ, въ слѣдствіе чего она и дѣлается простою.

Различаютъ еще *типъ постоянный* (typus fixus) отъ *непостояннаго* (typus erraticus). Постояннымъ типомъ называется тотъ, когда пароксизмъ возвращается ровно въ 24 часа; напр. если онъ всегда съ точностью возвращается около 10 часовъ утра, въ теченіе 2, 3 или 4 дней, — смотря по тому, какая лихорадка, т. е. ежедневная, трехдневная или четырехдневная. Но въ нѣкоторыхъ случаяхъ пароксизмъ не оказывается въ одни и тѣ же часы, а 1—2 часами раньше, или 1—2 часами позже. Раньше возвращающійся пароксизмъ называется *преждевременнымъ (paroxismus anticipans)*, а позднѣе — *запоздалымъ (paroxismus postponens);* оба же вмѣстѣ взятые составляютъ непостоянный типъ. Изъ появленія пароксизмовъ преждевременныхъ заключаютъ о возрастаніи лихорадки, а изъ запоздалыхъ — объ уменьшеніи всей болѣзни. Я согласенъ съ такимъ прогностическимъ объясненіемъ, если съ этимъ преждевременнымъ появленіемъ (anticipatio), пароксизмъ продолжается дольше, или если съ запоздалымъ продолженіе его сокращается, — другими словами, если пароксизмъ бываетъ гораздо долѣе, когда онъ есть преждевременный и гораздо короче, когда онъ запоздалый; но это не всегда такъ бываетъ. Впрочемъ, по наблюденіямъ моимъ, Ейзенманна и многихъ другихъ, лихорадка ни съ преждевременнымъ, ни съ запоздалымъ пароксизмомъ, часто не можетъ быть признана за лихорадку съ типомъ непостояннымъ, — но напротивъ, это есть типъ постоянный. Пароксизмъ возвращается со всею точностью вмѣсто 24 часовъ въ 23 или 25, и anticipatio или postpositio имѣютъ свое простое основаніе въ томъ, что періодичность вмѣсто 24 часоваго размѣра, или его осложненій, по большей части, послѣдуетъ размѣру отъ 23 до 25 часовъ. Бываютъ эпидеміи перемеж. лихорадокъ, въ которыя случается это от-

*) Davis принимаетъ tertianam duplicem за частѣйшій типъ перемежающейся лихорадки. P. Frank наблюдалъ часто f. quartanam duplicem, а quartanam duplicatam не видалъ ни разу.

личіе. Впрочемъ причина этого уклоненія также неизвѣстна, какъ и причина 24 часоваго порядка. Гипотеза Ейзенманна, по которой 24-хъ часовой типъ лихорадки соотвѣтствуетъ 24-хъ часовому движенію земли, 23-хъ часовой одновременъ движенію Венеры, и 25-ти часовой—движенію Марса, составляетъ только вѣроятіе.—*Непостоянныя перемежающіяся лихорадки (f. intermittentes vagae s. erraticae)* называются такія, которыхъ типъ не происходитъ по правильному порядку но возвращается въ неопредѣленные періоды. Извѣстно, что перемежающіяся лихорадки съ непостояннымъ типомъ весьма рѣдки; этотъ неправильный порядокъ рождаетъ всегда подозрѣніе, не было ли тутъ ложной перемежающейся, pseudointermittens, или припадочной лихорадки.

Въ лихорадочныхъ пароксизмахъ не всегда можно явственно отличать три періода, т. е. періодъ озноба, жара и пота; тотъ или другой можетъ и не быть, напр. ознобъ: пароксизмъ тогда прямо начинается жаромъ; или жаръ: тогда послѣдуетъ потъ; или эти періоды весьма неявственно обозначаются *): тогда называютъ пароксизмъ лихорадки *неполнымъ*. Случается, что эти періоды раздѣляются одинъ отъ другаго свободными промежутками; такъ напр. сегодня ознобъ и жаръ, въ слѣдующій же день прежде оказывается потъ, а къ періоду пота можетъ затѣмъ присоединиться второй пароксизмъ съ ознобомъ и жаромъ, отчего и періоды горячки окажутся въ обратномъ порядкѣ, т. е. сначала потъ, а за нимъ ознобъ и жаръ. Такую лихорадку называютъ превратною *(febr. inversa)*, но она на самомъ дѣлѣ, какъ доказалъ Шмидтъ, есть не что иное, какъ febr. dissecta, т. е. лихорадка съ пароксизмами, періоды которыхъ какъ-бы разорваны, или не слѣдуютъ одинъ за другимъ непосредственно. Лихорадку, въ которой въ первомъ періодѣ пароксизма оказывается ознобъ, во второмъ жаръ и потъ, Шмидтъ называетъ feb. dissecta jambica, а въ которой поту предшествуютъ ознобъ и жаръ, feb. dissecta trochaica. Слѣдующая схема можетъ намъ это пояснить:

*) Вся болѣзнь, иногда, состоитъ изъ продолжающагося озноба съ лихорадочною наружностью, и тѣло не можетъ согрѣться безъ химина. (Baumgärtner).

I. Tertiana dissecta.

1) Jambica.

Въ 1-й день ознобъ.
— 2-й день жаръ и потъ.
— 3-й день ознобъ.
— 4-й день жаръ и потъ.

2) Trochaica.

Въ 1-й день ознобъ и жаръ.
— 2-й день потъ.
— 3-й день ознобъ и жаръ.
— 4-й день потъ.

II Quartana dissecta.

1) Jambica.

Въ 1-й день ознобъ.
— 2-й день жаръ и потъ.
— 3-й день свободный отъ лихорадки.
— 4-й день ознобъ.
— 5-й день жаръ и потъ.
— 6-й день свободный отъ лихорадки.

2) Trochaica.

Въ 1-й день ознобъ и жаръ.
— 2-й день потъ.
— 3-й день свободный отъ лихорадки.
— 4-й день ознобъ и жаръ.
— 5-й день потъ.
— 6-й день свободный отъ лихорадки *).

Характеръ реакціи въ перемежающейся лихорадкѣ можетъ быть различный; поэтому отличаютъ перем. лихорадку *эретическую*, *синохальную* (воспалительную) и *торпидную*. Среднюю степень болѣзни или эретическую мы уже описали. *Синохальный* характеръ отличается кратковременнымъ, но жестокимъ ознобомъ, за которымъ слѣдуетъ періодъ очень сильнаго жара; здѣсь преимущественно оказываются приливы крови къ головѣ, ощутительное біеніе височныхъ и сонныхъ артерій, бьющая головная боль, очень красное лице, и часто бредъ; пульсъ бываетъ полный, твердый, жажда очень сильная; моча, какъ въ воспаленіяхъ, красная; очень часто случается значительная боль въ селезенкѣ или приливъ крови къ другимъ внутреннимъ органамъ (мозгу, печени, желудку); иногда оказывается кровотеченіе изъ носа; выпущенная изъ вены кровь покрывается воспалительною пленою (Monneret). Жаръ продолжается долго, за нимъ слѣдуетъ очень сильный потъ, обильный кирпичецвѣтный осадокъ въ мочѣ; но во время перемежки продолжаются еще: головная боль, полный и твердый пульсъ, жажда, летучій жаръ; лихорадка наклонна перейти изъ перемежающейся въ

*) Eisenmann въ упом. соч. стр. 83.

Digitized by Google

послабляющую, или продолжительную; въ особенности легко принимаетъ она этотъ характеръ у субъектовъ молодыхъ, полнокровныхъ *), въ весеннее время года, съ типомъ трехдневнымъ или двойнымъ трехдневнымъ (tert. duplicata), послѣ остановленныхъ кровотеченій, во время господствованія воспалительнаго расположенія (genius inflammatorius).

Съ *торпиднымъ характеромъ* оказывается перемежающаяся лихорадка у людей престарѣлыхъ, флегматиковъ, во время осеннихъ эпидемій, въ жаркихъ странахъ, болотистыхъ мѣстахъ, въ четырехдневномъ или ежедневномъ типахъ. Отличительные ея признаки суть: долго продолжающійся періодъ озноба, который нерѣдко сопровождается припадками нервными, страданіями головнаго мозга, судорогами, спячкою, малымъ, слабымъ пульсомъ, сухимъ языкомъ, чувствительностью подъ ложечкою, блѣдностью кожи, иногда несовершеннымъ обнаруженіемъ періода жара, жгучимъ жаромъ кожи, обильными переломами, иногда же отсутствіемъ пота, сильною общею слабостью организма, стѣсненнымъ дыханіемъ, малымъ пульсомъ,—это припадки, продолжающіеся долго и послѣ пароксизма.

Мы должны здѣсь упомянуть еще о модификаціяхъ перемежающейся лихорадки, образующихся *преобладаніемъ въ ней отдѣльныхъ періодовъ*, усилившихся до *гибельнаго* (perniciositas) *состоянія*, именно: *ознобъ* иногда бываетъ такъ великъ, что его можно сравнить съ посмертнымъ оцѣпенѣніемъ; больной лежитъ безъ пульса, кожа его безжизненна, какъ въ холерѣ, наступаютъ конвульсіи, судороги съ оцѣпенѣніемъ, и часто уже въ этомъ періодѣ послѣдуетъ смерть, вѣроятно отъ мгновеннаго паралича центральной нервной системы (оцѣпенѣніе нервной жизни). Этотъ видъ лихорадки называется *feb. intermittens algida*. Въ иныхъ случаяхъ, при внѣшнемъ холодѣ, внутренній жаръ бываетъ почти снѣдающій, — *feb. leipyria* древнихъ. Равнымъ образомъ *кризисы потомъ* могутъ имѣть въ этомъ случаѣ перевѣсъ, и тогда образуется *febr. intermittens helodes s. diaphoretica*, въ которой больной, при совершенномъ истощеніи жизненныхъ силъ, почти истаяваетъ въ изнурительныхъ потахъ. Наконецъ ознобъ и жаръ могутъ быть въ одно и то же время, (febres epialae et querquerae).

Описанная доселѣ перемежающаяся лихорадка происходитъ, вѣроятно, посредствомъ реакціи трофическихъ нитей спиннаго мозга противъ болѣзненнаго ихъ возбужденія, причиненнаго типозно измѣненною кровью, слѣдовательно она, по мѣстной формѣ своей, есть въ нѣкоторой степени типозное раздраженіе спиннаго мозга (irritatio spinalis (trophomyelica) typosa. Но какимъ образомъ источникъ обыкновенныхъ явленій лихорадки можно вывести физіологически изъ болѣзненнаго пораженія спиннаго мозга, объ этомъ сказано уже выше (въ 1 ч. о лихорадкѣ). Многіе врачи нашего времени въ перемежающейся лихорадкѣ признаютъ простое раздраженіе спиннаго мозга, и основываютъ свое мнѣніе частью на послѣдовательности, съ которою можно вывести физіологически всѣ лихорадочныя явленія изъ болѣзненнаго возбужденія спиннаго мозга, частью же (и въ главѣ ихъ Кремеръ), опираясь на наблюденіи, что пораженіе спиннаго мозга обозначается непосредственно чувствительностью при давленіи нѣкоторыхъ, въ особенности первыхъ спинныхъ и послѣднихъ шейныхъ позвонковъ *). Я постоянно наблюдалъ за этимъ припадкомъ, на которой указалъ въ своемъ сочиненіи Кремеръ; на него также обратили вниманіе Pauli, Grossheim, Gouzée и др., и нашли, что онъ въ перемежающихся лихорадкахъ не такъ постояненъ, какъ утверждали прежде; должно согласиться, что боль въ спинѣ въ перемежающейся лихорадкѣ не есть необходимый припадокъ, если можно допустить раздраженіе спиннаго мозга по другимъ признакамъ. По моему мнѣнію, спинная боль въ перемежающейся лихорадкѣ есть припадокъ болѣзненнаго со-

*) Monneret признаетъ въ такъ назыв. воспалительной перемежающейся лихорадкѣ соединеніе полнокровнаго смѣшенія крови съ процессомъ перемежающимся. Annesley и Copland говорятъ, это воспалит. перемежающаяся лихорадка замѣчается часто въ теплыхъ климатахъ, особенно въ холодныя времена года, въ высоколежащихъ странахъ.

*) Чѣмъ легче боль въ спинѣ, тѣмъ слабѣе лихорадка, и на-оборотъ, если больной при давленіи ощущаетъ боль въ первомъ или двухъ первыхъ спинныхъ позвонкахъ, то лихорадка вѣроятно простая, f. tertiana, между тѣмъ какъ in quotidiana, quartana или при неправильныхъ приступахъ, боль въ спинѣ бываетъ весьма сильная и распространяется на три, четыре, и болѣе позвонковъ. Съ уменьшеніемъ жестокости лихорадки проходятъ intensitas и extensitas боли, которая прекращается съ минованіемъ лихорадки и ея наклонности къ возвратамъ.

Digitized by Google

чувствія (sinergia) спиннаго мозга съ пораженіемъ трофическихъ нитей, и слѣдовательно она имѣетъ совершенно второстепенное значеніе. Но составляетъ ли раздраженіе спиннаго мозга въ перемежающейся лихорадкѣ начальный источникъ и сущность болѣзни, или оно происходитъ только вторично въ слѣдствіе дискразіи крови (haematonosis), въ этомъ заключается сущность вопроса, и я принужденъ безусловно принять послѣднее мнѣніе. Причины тому будутъ изложены ниже.

Самое вѣрное доказательство, что ознобъ и жаръ во время пароксизма берутъ свое начало въ особенности отъ пораженія спиннаго мозга, основывается на томъ наблюденіи, что они происходятъ не изъ аномаліи жизненно-химическихъ процессовъ въ волосной сосудистой системѣ и объективно ощущаемыхъ измѣненіяхъ въ происхожденіи животной теплоты, но только изъ превратнаго ощущенія. Термометрическія наблюденія Gavarret доказываютъ, что температура тѣла, во время озноба въ перемежающейся лихорадкѣ, нѣсколькими градусами бываетъ еще выше, и разности температуръ въ обоихъ періодахъ, въ сравненіи съ температурою нормальною, не находятся въ прямомъ отношеніи съ субъективными ощущеніями больнаго. Поэтому думать, что волосная сосудистая система не имѣетъ вовсе вліянія на аномальное раздраженіе спиннаго мозга, значитъ не обращать вниманія на явленія лихорадки и не признавать физіологической ихъ необходимости. Синева наружныхъ частей, слабость пульса въ періодѣ озноба, такъ назыв. cutis anserina, уменьшенный объемъ внѣшнихъ частей, причемъ кольца спадаютъ съ пальцевъ и проч., есть слѣдствіе возвышеннаго сокращенія клѣтчатки, сосудовъ кожи и т. д. отъ непосредственнаго вліянія холода на тѣло. Сокращеніе это зависитъ, по всему вѣроятію, отъ рефлекторнаго дѣйствія, при ощущеніи озноба въ спинномъ мозгѣ, на двигательные нервы сосудовъ. Если же сильнѣйшій рефлексъ простирается еще далѣе,— на двигательныя нити спиннаго мозга, отъ которыхъ зависитъ произвольное движеніе: тогда происходятъ дрожанія и конвульсіи. Изъ артерій обратно прогнанная кровь сбирается въ венахъ (поэтому и синева наружныхъ частей) и во внутреннихъ венозныхъ резервуарахъ, въ особенности въ селезенкѣ, объемъ которой по этой причинѣ явственно увеличивается во время озноба; легко также объяснить, почему останавливаются и периферическія отдѣленія.

Ближайшей причины перехода озноба въ жаръ, мы конечно не знаемъ. Заключая о ходѣ перемежающейся лихорадки, по аналогіи, изъ дѣйствія приложенія внѣшняго холода, мы видимъ ясно, какъ по удаленіи внѣшняго холода, на томъ самомъ мѣстѣ, возникаетъ живая реакція съ краснотою и жизненная полнота частей, усиленіе и полнота жилобіенія при явственномъ ощущеніи возвышенной теплоты, доходящемъ отъ умноженной теплоты, даже до боли. То же самое, повидимому, бываетъ и въ перемежающейся лихорадкѣ. Но такъ какъ всякое нервное болѣзненное раздраженіе можетъ продолжаться только извѣстное время, а потомъ наступаетъ ослабленіе возбужденія, то и съ окончаніемъ раздраженія, условливающаго ознобъ, выступаютъ другія, бывшія до тѣхъ поръ стѣсненными органическія дѣйствія, свободное біеніе сердца (свободное дыханіе, движеніе крови изъ освобожденныхъ отъ прижатія сосудовъ), и начинается реакція подъ видомъ періода жара, за которымъ потомъ, въ слѣдствіе свободныхъ отдѣленій и окончанія всѣхъ болѣзненныхъ припадковъ, снова наступаетъ органическое равновѣсіе.

Это краткое изложеніе физіологическаго хода въ простыхъ перем. лихорадкахъ было необходимо для уразумѣнія другихъ, мѣстныхъ формъ типознаго процесса, каковы суть: болѣзни перемежающіяся безлихорадочныя и такъ называемыя сопутствуемыя лихорадки (febres comitatae).

—

В. БОЛѢЗНИ ПЕРЕМЕЖАЮЩІЯСЯ БЕЗЛИХОРАДОЧНЫЯ.

(Fieberlose Intermittentes.)

Подъ именемъ *безлихорадочныхъ типозныхъ болѣзней (feb. intermittentes larvatae)* разумѣютъ многоразличныя нелихорадочныя мѣстныя страданія, имѣющія одинаковое этіологическое происхожденіе съ перемежающимися лихорадками, подобно имъ правильную перемежку между пароксизмами и свободными промежутками, и общую специфическую излечимость посредствомъ хины и ея препаратовъ.

Безлихорадочныя формы происходятъ въ слѣдствіе болѣзненнаго раздраженія различ-

Digitized by Google

ныхъ нервныхъ частей типозно измѣненною кровью,—слѣдовательно онѣ состоятъ въ различномъ помѣщеніи перемежающагося процесса, который въ сущности есть одинъ и тотъ же. Шёнлейнъ отличаетъ эти типозныя группы какъ перемежающіяся болѣзни мозговыя (cerebrale Intermittentes) отъ собственно перемежающейся лихорадки, которую онъ принимаетъ за узловую перемежающуюся болѣзнь (Ganglien-Intermittens). Въ безлихорадочныхъ перемежающихся болѣзняхъ участвуютъ не только нервы головнаго мозга, но также и спиннаго и узлы, и опытъ показываетъ, что нѣтъ ни одной формы нервныхъ болѣзней (nevroses), т. е. ни паралитической, ни эретической, подъ видомъ которой не обнаруживался бы этотъ болѣзненный перемежающійся процессъ. Напр. перемежающіяся болѣзни могутъ являться подъ видомъ многоразличныхъ невралгій, какъ-то: головной, личной, зубной, бедренной боли, бреда, анэстезіи, темной воды, апоплексіи, помѣшательства, падучки, каталепсіи, обморока, столбняка, боли въ сочлененіяхъ, паралича, одышки, колики, flatulentiae, невралгіи маточной, почечной и т. п. Наконецъ, хотя и рѣже, и другія мѣстныя болѣзни, какъ-то застои, кровотеченія, могутъ оказываться также подъ видомъ безлихорадочной типозной болѣзни.

Безлихорадочныя типозныя болѣзни слѣдуютъ почти всегда ежедневному порядку. Подъ этою формою наичаще встрѣчается nevralgia supra-orbitalis intermittens, съ которой входитъ въ сочувствіе соединительная плева глазъ (ophtalmia intermittens). Явленія пароксизмовъ совершенно тѣ же, какъ въ отдѣльныхъ формахъ нервныхъ болѣзней, и какъ они описаны въ частной патологіи, съ тѣмъ только различіемъ, что пароксизмы имѣютъ правильную періодичность и больные совершенно освобождаются отъ нихъ во время перемежки, тогда какъ въ нервныхъ болѣзняхъ другаго происхожденія пароксизмы оказываются во всякое время отъ случайныхъ наружныхъ вредоносныхъ вліяній, механическихъ поврежденій, ударовъ и т. д.

Специфически-генетическое свойство этихъ нервныхъ болѣзней можно иногда узнать и изъ другихъ признаковъ. Не говоря о томъ, что часто въ одно и то же время преобладаніе другихъ перемежающихся лихорадокъ даетъ возможность отличить лихорадку маскированную, подъ видомъ которой здѣсь скрывается, по понятію древнихъ, processus intermittens (поэтому названіе feb. intermittens larvata неправильно *), — morbus intermittens sine febre иногда бываетъ болѣзнь не совершенно чистая, а напротивъ, сопутствуется нѣкоторыми припадками перемежающейся лихорадки. Больной ощущаетъ часто предъ появленіемъ нервнаго пароксизма ознобъ, за нимъ оказывается, или только на нѣкоторыхъ частяхъ-, или повсемственный потъ, или въ мочѣ кирпичецвѣтный осадокъ, или самое лице принимаетъ лихорадочный видъ, и т. п. Нѣкоторые изъ этихъ перемежающихся нервныхъ болѣзней переходятъ иногда съ пораженнаго первоначально какого-либо нерва на другой. Сюда также относятся такъ называемыя *мѣстныя перемежающіяся лихорадки (feb. intermittentes locales);* напр., одна какая-либо часть, конечность, половина тѣла, поражается ознобомъ, за которымъ слѣдуютъ жаръ и потъ, и пароксизмы, повторяясь въ каждой части, ограничиваются правильными перемежками. Это состояніе, по своему мѣстному ограниченію, не можетъ быть названо лихорадкою, но ясно, что при нервномъ пораженіи частей, въ слѣдствіе пароксизма, могутъ произойти **) въ пораженной части жаръ и потъ.

—

С. СОПУТСТВУЕМЫЯ ЛИХОРАДКИ.

(Febres comitatae.)

Съ обыкновенными явленіями перемежающейся лихорадки часто оказывается еще одно мѣстное пораженіе, замѣчательное по своимъ припадкамъ, нерѣдко даже соединенное съ опасностью для жизни, и всегда равномѣрно сопутствующее лихорадкѣ, т. е. припадки его появляются только во время пароксизма, а во время перемежки исчезаютъ. Эта аномалія перемежающейся лихорадки названа *febris comitata*. Мѣстныя пораженія суть не всегда только случайные спутники или осложненія перемежающейся лихорадки,—обыкно-

*) Lietzau думаетъ, что мѣстныя перемежающіяся лихорадки, во время эпидемическаго появленія оныхъ, встрѣчаются рѣже, чѣмъ въ другое время, и что перемежающаяся лихорадка есть эпидемической формы intermittens, а спорадическая оказывается какъ мѣстная intermittens. (Lehrbuch der spec. Therapie. Berlin 1843—46 S. 120).

**) Примѣры такого рода представилъ Фанъ-Свитенъ, Comment. T. II. § 757. Рейль, Fieberl. Bd. II. § 29. Baumgärtner B. I. p. 62. Leonhard, въ Preuss. med. Zeit. 1837, Nr. 18.

Digitized by Google

венно это не есть новая болѣзнь, сопряженная съ перемежающеюся лихорадкою, но въ этомъ случаѣ мѣсто перемежающагося процесса перешло за обыкновенныя границы и повлекло за собою въ сочувствіе, кромѣ трофическихъ нитей спиннаго мозга, еще и другія части. Ейзенманнъ называетъ это накопленіемъ (Turgesciren) лихорадочной матеріи къ тому или другому органу. Но можно также сказать, что страждущій органъ, или его нервы поражаются особенно сильно болѣзненнымъ раздраженіемъ посредствомъ типозно измѣненной крови, и противодѣйствуютъ до тѣхъ поръ, пока не окончится мѣстное страданіе. Febris comitata часто образуется изъ простой перемежающейся лихорадки, только послѣ нѣсколькихъ пароксизмовъ.

Но, разсматривая строго въ этомъ смыслѣ значеніе сопутствуемыхъ лихорадокъ, надлежало бы, по моему мнѣнію, отнести къ этой категоріи и весьма обыкновенные случаи съ гастрическими или желчными припадками (febris intermittens gastrica s. biliosa), которые часто продолжаются во время самой апирексіи: больной не имѣетъ аппетита, жалуется на тошноту, имѣетъ отрыжку, нечистый языкъ, неправильныя испражненія, поносъ, непріятный запахъ изо рта, иногда соединительная плева и кожа окрашиваются желтымъ цвѣтомъ, и выходитъ множество глистовъ. Гастрическіе припадки нерѣдко увеличиваются съ каждымъ пароксизмомъ, и мы потомъ увидимъ, что антигастрическія средства въ этомъ случаѣ часто остаются безполезными, тогда какъ хининъ уничтожаетъ ихъ; это доказательство, что съ устраненіемъ перемежающагося процесса устраняется въ то же время и возникшее мѣстное страданіе слизистой оболочки желудочно-кишечнаго канала. Такія гастрическія перемежающіяся лихорадки преимущественно замѣчаются осенью, и во время дождливаго лѣта; типъ ихъ бываетъ то трехдневный, то ежедневный; онѣ легко переходятъ въ послабляющія гастрическія и желчныя лихорадки.

Часто встрѣчающіяся въ перемежающейся лихорадкѣ страданія *печени* и *селезенки* я также принимаю за спутниковъ, или, другими словами, за помѣщеніе типознаго процесса въ этихъ органахъ. Хотя и бываютъ приливы крови къ селезенкѣ въ періодѣ озноба и способствуютъ увеличенію ея въ объемѣ, однако этимъ еще нельзя объяснить ея болѣзненнаго страданія въ перемежающейся лихорадкѣ. Намъ извѣстно, что въ селезенкѣ, очень часто отражается дискразическое состояніе крови, и что типозное страданіе ея устраняется противолихорадочными средствами, какъ и самый перемежающійся процессъ.

Типозные процессы въ перемежающейся лихорадкѣ могутъ находиться во всѣхъ полостяхъ и частяхъ нашего тѣла, и именно подъ видомъ многоразличныхъ мѣстныхъ болѣзней; поэтому и происходитъ Feb. intermittentes: apopleptica, hemiplegica, maniaca, comatosa, lethargica, convulsiva, epileptica, tetanica, cataleptica, aphonica, hydrophobica, paralytica, pneumonica, cardiaca, cardialgica, gastrica, emetica, cholerica, dysenterica *), diarrhoica, splenitica, hepatica, dysurica, diabetica, petechialis, urticata, pemphigodes, exanthematica, haemorrhagica и т. д. **).

Описывать каждую изъ этихъ болѣзненныхъ формъ въ частности было бы излишне; одного уже названія достаточно для того, чтобы показать, какіе припадки, или группы ихъ, указываютъ на необыкновенное помѣщеніе перемежающагося процесса (мѣстопребываніе котораго не всегда, впрочемъ, можно опредѣлить съ точностью). Эти припадки появляются во время самыхъ пароксизмовъ, и могутъ, какъ напр. апоплексія, спячка, конвульсіи, подвергнуть мгновенно жизнь больнаго опасности, отъ этого и происходитъ названіе *febres perniciosae*. Нерѣдко, съ прекращеніемъ пароксизма оканчиваются также и припадки, угрожавшіе жизни, которые оказываются опять только съ слѣдующимъ пароксизмомъ, и т. д. Типъ этой лихорадки, по большей части, простой или удвоенный трехдневный. Смерть часто наступаетъ во время 2, 3, 4 пароксизмовъ, если болѣзнь не будетъ удержана въ своемъ ходѣ приличнымъ леченіемъ. Мѣстныя страданія не всегда оканчиваются совершенно во время апирексіи. Мѣстная форма болѣзни, подъ которою оказывается въ страждущемъ органѣ реакція (въ селезенкѣ, оболочкахъ мозга, паренхимѣ легкихъ, слизистыхъ оболочкахъ и т. д.) противъ типознаго пораженія, бываетъ подъ видомъ прилива, застоя, а иногда кровотече-

*) F. intermit. dysentericam французы часто наблюдали въ Алжирѣ.

**) «Febr. intermittens soporosa (apoplectica, comatosa), говоритъ Lietzau, «изъ лихорадокъ губительныхъ встрѣчается чаще въ нашемъ климатѣ, господствуетъ иногда даже эпидемически и, быть можетъ, всѣ эпидеміи апоплексій, о которыхъ говорятъ писатели, можно отнести сюда же.»

Digitized by Google

нія. Съ окончаніемъ пароксизма, или исчезаютъ всѣ слѣды прилива крови и органъ приходитъ въ совершенно нормальное состояніе, (если же послѣдуетъ смерть, то въ пораженномъ органѣ не оказывается ни какого матеріальнаго измѣненія), — или остается съ окончаніемъ пароксизма нѣкоторая степень мѣстнаго застоя; за тѣмъ продолжаются мѣстныя страданія мозга, легкихъ, селезенки, и т. д., но въ меньшей степени во время перемежки, а усиливаются лишь во время пароксизма. Если такой застой случается въ какомъ-нибудь благородномъ органѣ, находящемся въ тѣсномъ отношеніи съ сосудистою системою, или онъ весьма значителенъ, то оказывается послабляющая припадочная лихорадка, и тогда первоначальная перемежающаяся узнается уже изъ ожесточеній пароксизмовъ и изъ анамнезиса. Происхожденіе этого необыкновеннаго помѣщенія перемежающагося процесса основывается на особенномъ къ нему предрасположеніи больнаго и прежнихъ страданіяхъ пораженнаго органа. Такъ, иногда у людей полнокровныхъ и нервныхъ сочувственно страдаетъ мозгъ, а въ другихъ случаяхъ сопутствуемыя лихорадки бываютъ порожденіемъ сильно дѣйствующей типозной міазмы. Сопутствуемыя лихорадки наичаще появляются въ климатахъ жаркихъ, въ странахъ, гдѣ перемежающіяся лихорадки составляютъ болѣзнь эндемическую, и стр. болотистыхъ. Но объ этомъ будетъ еще говорено въ главѣ о посабляющихъ болотныхъ лихорадкахъ.

Продолженіе, теченіе и исходы. Древніе врачи Иппократовской и Галеновской школы старались относительно продолженія всей болѣзни найти законы, которые бы нѣкоторымъ образомъ были подобны тѣмъ, какіе замѣчаются въ другихъ лихорадочныхъ процессахъ. Число *семь*, заслужившее въ этомъ отношеніи высокое значеніе, должно было также играть роль и въ тѣхъ расчетахъ, предметъ которыхъ составляетъ циклическое теченіе перемежающейся лихорадки. Есть доказательства, что перемежающаяся лихорадка оканчивается правильно съ седьмымъ пароксизмомъ. Ежедневныя лихорадки должны имѣть по большей части 14 пароксизмовъ, четырехдневныя—21 (7-ю пароксизмами болѣе), и т. д. Но Сиденгамъ представлялъ другую теорію, и утверждалъ, что сумма продолженія пароксизмовъ перемежающейся лихорадки равна совокупности продолженія лихорадки послабляющей. Если бы обыкновенная лихорадка продолжалась 14 дней, или 336 часовъ, а четырехдневная 6 мѣсяцевъ, и каждый пароксизмъ состоялъ бы изъ $5^1/_2$ часовъ, то сумма продолженія пароксизмовъ равнялась бы также 336 часамъ. Справедливость или несправедливость этой теоріи мы до сихъ поръ еще не въ состояніи подтвердить статистическими доказательствами, потому что врачъ не долженъ подвергать больнаго клиническимъ опытамъ, а долженъ освободить его какъ можно скорѣе отъ болѣзни, которая, будучи предоставлена самой себѣ, можетъ имѣть гибельныя послѣдствія. Слѣдовательно продолженіе болѣзни зависитъ преимущественно отъ степени ея, характера эпидеміи, болѣе или менѣе правильнаго врачеванія, тѣлосложенія больнаго, удаленія его отъ мѣста, гдѣ господствуютъ внѣшнія вредоносныя вліянія. Легчайшіе пароксизмы, напр. трехдневной лихорадки, оканчиваются иногда безъ всякаго леченія, послѣ втораго и третьяго приступа, а слѣдовательно не подходятъ ни къ Иппократовской, ни Сиденгамовской теоріи. Весеннія лихорадки, среднимъ числомъ, излечиваются скорѣе осеннихъ. Большая упорность четырехдневныхъ лихорадокъ всѣмъ извѣстна. Появившіяся въ осеннее время лихорадки продолжаются часто цѣлую зиму, не уступая ни какому леченію, и оканчиваются лишь съ наступленіемъ весны. То же замѣчено во многихъ случаяхъ и съ жестокою трехдневною лихорадкой. Недостаточное врачеваніе можетъ сдѣлать болѣзнь очень продолжительною, подать поводъ къ возвратамъ ея и переходу въ послѣдственныя болѣзни. При упорствѣ перемежающейся лихорадки, больной остается неизлечимымъ.

Перемежающаяся лихорадка *переходитъ* въ *выздоровленіе* съ помощью переломовъ, кризисовъ, заключающихъ каждый пароксизмъ. Самые же пароксизмы иногда вовсе не возвращаются, или повторяются только одинъ или нѣсколько весьма слабыхъ припадковъ, либо въ то время, когда долженъ быть пароксизмъ, оказывается одно только, такъ сказ., напоминаніе его легкою дрожью, ощущеніемъ недомоганія, потягиваніемъ членовъ, зѣвотою, незначительнымъ потомъ, мочею съ осадкомъ, головною болью и т. д. Апетитъ возвращается, лице больнаго улучшается и принимаетъ здоровый видъ. Общихъ переломовъ обыкновенно не бываютъ; но гдѣ это случается, тамъ они зависятъ большею частью отъ осложненій лихорадки, которыя тѣмъ и

Digitized by Google

разрѣшаются. Иногда, какъ замѣчено выше, послѣ послѣдняго пароксизма оказываются потъ и осадокъ въ мочѣ, въ продолженіе нѣсколькихъ дней и даже недѣль [1]). Какъ дополнительный кризисъ относятъ сюда же пузырчатую сыпь (phlyctenae), оказывающуюся часто въ этомъ періодѣ болѣзни на углахъ рта, крыльяхъ носа и губахъ (т. наз. herpes labialis, hydroa febrilis, phlyctaenosis *Fuchsii)*; тогда въ видѣ группъ, при ощущеніи жженія появляются пузырьки (наполненные свѣтло-желтою жидкостью алкалическаго свойства), величиною съ просо, даже до горошины, которые потомъ чрезъ нѣсколько дней превращаются въ струпъ янтарнаго цвѣта. Это считаютъ за признакъ, возвѣщающій счастливое окончаніе болѣзни [2]); впрочемъ я видѣлъ, что сыпь оказывалась уже во время перваго пароксизма, еще въ періодѣ жара, и другіе наблюдатели замѣчали также, что она, во время лихорадки, часто появляется послѣ нѣсколькихъ пароксизмовъ [3]). Себастьянъ и Ейзенманнъ разсматриваютъ эту сыпь не какъ продуктъ лихорадки, но какъ желчное осложненіе.

Красуха, эктимѣ подобная сыпь, нарывы, и т. д. встрѣчаются иногда въ періодѣ уменьшенія лихорадки и выздоровленія, и имѣютъ въ этомъ случаѣ значеніе болѣе или менѣе критическое.

Ни какая болѣзнь не имѣетъ столько наклонности къ *возвратамъ*, какъ перемежающаяся лихорадка; отсутствіе одного или нѣсколькихъ лихорадочныхъ пароксизмовъ отнюдь еще не обезпечиваетъ выздоровленія больнаго. Замѣчено, что въ лихорадкахъ, оканчивающихся въ парные дни, должно опасаться возврата прежде, чѣмъ въ лихорадкахъ съ днями непарными; далѣе, возвратъ трехдневной лихорадки наступаетъ обыкновенно въ 7, а четырехдневной и ежедневной въ 14 день за послѣднимъ пароксизмомъ [4]). Сверхъ того къ возвратамъ болѣе наклонны лихорадки осеннія, четырехдневныя, ежедневныя, съ типомъ какъ постояннымъ, такъ сложнымъ.

Въ нѣкоторыхъ эпидеміяхъ и въ странахъ лихорадочныхъ возвраты оказываются въ особенности часто. Но отъ возвратовъ надобно отличать новыя зараженія. Рецидивы тогда только оказываются, когда у больнаго не совсѣмъ кончился перемеж. процессъ, когда онъ еще въ больномъ скрывается, какъ напр. въ періодѣ incubationis, доколѣ способствующія причины не дадутъ снова повода къ возврату болѣзни; такова, напр., простуда, разстройство пищеваренія, дурная пища, невоздержность, соитіе, тѣлесное утомленіе, рыбная пища, неосторожное употребленіе проносныхъ средствъ, мѣсячныя очищенія, душевныя волненія, поносъ и др. болѣзни живота. Въ особенности возвратъ, повидимому, чаще появляется, если вредныя внѣшнія вліянія оказываютъ свое дѣйствіе въ тотъ самый день, въ который обыкновенно бывалъ пароксизмъ. Напротивъ, новое пораженіе не имѣетъ надобности въ этихъ способствующихъ причинахъ: болѣзнь совершенно уничтожались, но способность къ воспріятію ея въ недѣлимомъ теперь возвысилась, и потребно только незначительное дѣйствіе міазмы для того, чтобы вызвать новую перемежающуюся лихорадку. Если, напр., такія особы будутъ находиться въ болотистыхъ, лихорадочныхъ странахъ, даже только вблизи подземныхъ водъ, то лихорадка у нихъ обнаружится снова. Весьма важно въ практическомъ отношеніи знать, сколь много должно опасаться возврата въ данномъ (конкретномъ) случаѣ. Мы уже указали выше на нѣкоторые виды лихорадокъ, которые отличаются передъ прочими особенною наклонностью къ возвратамъ. Что больной не безопасенъ отъ возврата болѣзни, это еще узнается тѣмъ, что лихорадочный колоритъ лица не совсѣмъ пропадаетъ, что въ часы бывшихъ пароксизмовъ, подъ видомъ легкаго озноба, по временамъ оказываются лихорадочные припадки, какъ то: потягота въ членахъ, возвышеніе пульса, осадокъ въ мочѣ, и т. д., что у больнаго апетитъ и силы еще слабы, на верхнихъ частяхъ тѣла оказывается потъ, что больной имѣетъ безсонницу, что снова у него оказываются уныніе и раздражительность духа, и въ особенности, что селезенка долго еще не приходитъ въ нормальное свое состояніе, и долго продолжается мѣстное стра-

---

[1]) Рейль замѣчаетъ, что по окончаніи лихорадки въ продолженіе 8 или 14 дней, испражняется очень часто жидкая соломеннаго цвѣта моча, которая по большей части превышаетъ количество употребленнаго питья.

[2]) Считаютъ признакомъ, что трехдневная лихорадка окончится седьмымъ пароксизмомъ, если эта сыпь окажется послѣ третьяго пароксизма.

[3]) Франкъ не считаетъ hydroam за критическую сыпь.

[4]) По Neppie, возвратъ ежедневной и трехдневной лихорадокъ обыкновенно оказывается между 11 и 21 днями, а четырехдневной—между 20 и 40.

Digitized by Google

даніе печени, кишечнаго канала (diarrhoea); что въ позвоночномъ столбѣ, при прижатіи нѣкоторыхъ позвонковъ, обнаруживается чувствительность. Слѣдовательно, если нѣкоторые, или большая часть этихъ припадковъ еще остаются, больной не долженъ оставлять леченія, и долженъ остерегаться возврата лихорадки.

Перемежающаяся лихорадка есть обильный источникъ для многоразличныхъ *послѣдственныхъ болѣзней* и хроническихъ страданій. Эти болѣзни, по большей части, суть остатки мѣстныхъ застоевъ (stases), въ слѣдствіе перемежающагося процесса, которые, продолжаясь, могутъ, подобно другимъ застоямъ, отложить различные аномально-пластическіе продукты.

Мѣстомъ такихъ измѣненій наичаще бываютъ: селезенка, печень, желудокъ, слизистая оболочка желудочно-кишечнаго канала, рѣже поджелудочная и брыжеечныя желѣзы. *Въ селезенкѣ* и *печени* нерѣдко остаются хроническіе застои, увеличеніе объема (hypertrophia), размягченіе, нагноеніе. Въ слѣдствіе размягченія селезенки можетъ послѣдовать кровавая рвота, разрывъ этого органа. Здѣсь мы только замѣтимъ, что остающійся увеличенный объемъ печени и селезенки, послѣ перемежающейся лихорадки, извѣстенъ подъ именемъ *лихорадочнаго послѣда (Fieberkuchen, placenta febrilis)*. Эти опухоли, встрѣчающіяся болѣе у субъектовъ тѣлосложенія вялаго, съ преобладаніемъ нервной системы, чѣмъ у людей крѣпкихъ, суть, наичаще, только случаи несовершеннаго излеченія перемежающагося процесса, стѣсненнаго и какъ-бы сосредоточившагося въ мѣстныхъ страданіяхъ, гдѣ онъ и продолжается; ознобъ въ этихъ случаяхъ, во время каждаго пароксизма, всегда бываетъ короче, за нимъ слѣдуетъ разслабленіе силъ съ ускореннымъ пульсомъ, легкій жаръ съ незначительнымъ потомъ; при этомъ селезенка всегда чрезмѣрно распухаетъ, такъ, что она иногда занимаетъ пространство, начиная отъ ложныхъ реберъ до подвздошной кости. Эти лихорадочные послѣды излечиваются только подъ вліяніемъ противотипознаго леченія, и исчезаютъ иногда въ слѣдствіе вновь возникшей перемежающейся лихорадки (feb. depuratoria).

Какъ послѣдствія того же перемежающагося процесса остаются часто: испорченное пищевареніе, хроническій поносъ, различныя нервныя болѣзни, какъ то: падучая, помѣшательство, параличъ, темная вода, глухота, дрожаніе членовъ и т. д. Умственное разстройство, слѣдующее за перем. лихорадками, приближается къ роду меланхоліи и отличается страхомъ къ привидѣніямъ (въ послабляющей лихорадкѣ, она обнаруживается наклонностью къ самоубійству!).

Иногда перемежающаяся лихорадка оставляетъ послѣ себя кахектическое состояніе, обозначающееся особеннымъ грязно-желтымъ, сѣроватымъ, блеклымъ, воскуподобнымъ цвѣтомъ лица (какъ при хроническомъ страданіи селезенки), дурнымъ пищевареніемъ и питаніемъ, блѣдностью слизистыхъ оболочекъ, блѣдными свинцоваго цвѣта губами, утомленнымъ взоромъ, тѣлесною слабостью, длительною болѣзненностью. Но какъ скоро можетъ образоваться въ тѣлѣ кахексія, объ этомъ уже было сказано. Смѣшеніе крови измѣняется подобно какъ въ анэміи, и поэтому считали такую лихорадочную кахексію за аналогическую съ блѣдною немочью или тою анэміею, которая замѣчается у работниковъ при разработкѣ каменнаго угля. Въ слѣдствіе обыкновенной анэміи и лихорадочной кахексіи оказываются anasarca и повсемственная водяная болѣзнь. Иногда эта кахексія переходитъ въ цынготное состояніе; тогда на ногахъ появляются весьма упорныя язвы и сыпи. Впрочемъ лихорадочная кахексія замѣчается не только какъ послѣдственная болѣзнь перемежающейся лихорадки, но она оказывается часто въ слѣдствіе непосредственнаго дѣйствія міазмы на кровь и безъ посредничества правильно развитой типозной формы. Жители странъ, въ которыхъ перемежающіяся лихорадки господствуютъ эндемически, представляютъ часто на наружности своей болѣе или менѣе ясный отпечатокъ этой кахексіи (anaemia), не считая однако жъ себя дѣйствительно больными.

Водянка есть самое частое послѣдствіе перемежающейся лихорадки; болѣзнь эта оказывается: то какъ anasarca, то какъ ascites, то какъ водяная въ другихъ полостяхъ. Ея происхожденіе не зависитъ всегда отъ однѣхъ и тѣхъ же причинъ. Мы уже выше замѣтили, что у лихорадочныхъ больныхъ нерѣдко кахектическое смѣшеніе крови зависитъ отъ оставшейся, или по окончаніи лихорадки образовавшейся водянки; тогда, по большей части, она начинается или въ видѣ отёка, или какъ anasarca; чаще же водянка оказывается въ слѣдствіе опухолей и болѣзненнаго измѣненія селезенки и пече-

Digitized by Google

ни, при чемъ дѣлается воспященное обращеніе крови въ брюшныхъ венахъ или отдѣлительное раздраженіе въ брюшинѣ. Иногда же водяной эксудатъ дѣлается подъ конецъ пароксизма перемежающейся лихорадки; это какъ-бы ложный переломъ (pseudocrisis); выпотѣніе происходитъ въ общихъ покровахъ, на серозныхъ поверхностяхъ или въ подкожной клѣтчаткѣ.—Явленіе это хотѣли объяснить тѣмъ, что лихорадочное напряженіе во внутреннихъ частяхъ уравнивается образованіемъ воды, подобно накопившемуся въ избыткѣ электричеству.

Но это есть только подобіе, а не достаточное объясненіе. Другіе же врачи, какъ напр. Nepple, производятъ водянку отъ остановленнаго пота, напр. у людей, которые во время пароксизма должны были оставаться на чистомъ воздухѣ. Вообще же водянка оказывается чаще послѣ четырехдневной, чѣмъ трехдневной и ежедневной лихорадокъ.

Перемежающіяся лихорадки нерѣдко переходятъ въ *другія болѣзни*, которыя также происходятъ въ слѣдствіе болотной міазмы и составляютъ съ ними въ тѣхъ же самыхъ мѣстностяхъ туземныя болѣзни. Въ этомъ отношеніи, послабляющія гастрическія и желчныя (лѣтнія) лихорадки, кровавые поносы, желтыя горячки имѣютъ сродство съ перемежающеюся, и между всѣми этими сродными, по тождественнымъ генетическимъ причинамъ, болѣзненными родами замѣчаются многоразличные переходы и среднія формы.

Различныя формы лихорадки могутъ превращаться одна въ другую. Не часто ли мы видимъ, что упорная трехдневная, напр. осенью, переходитъ въ четырехдневную, а послѣдняя въ трехдневную и ежедневную. Рѣдко превращаются лихорадочныя типозныя болѣзни въ нелихорадочныя, чаще же съ простою перемежающеюся лихорадкою сопрягаются мѣстныя страданія, въ слѣдствіе коихъ она превращается въ злокачественную или сопутствуемую лихорадку.

Смерть отъ перемежающейся лихорадки можетъ послѣдовать или во время самаго пароксизма, либо чрезъ присоединеніе аномальнаго мѣстнаго страданія, или же отъ послѣдственныхъ болѣзней. Въ періодѣ озноба смерть можетъ произойти отъ мгновеннаго паралича центральной нервной системы, наполненія кровью внутреннихъ важныхъ органовъ, апоплексіи, паралича легкихъ, даже разрыва сердца, а въ періодѣ жара—отъ апоплексіи.

На сѣверѣ, смертельный исходъ наичаще встрѣчается во время озноба, на югѣ же, напротивъ, въ періодѣ жара. Или же смерть въ перемежающейся лихорадкѣ можетъ произойти въ слѣдствіе кровяныхъ застоевъ въ мозгу, легкихъ, животѣ. Позже причиняютъ смерть остающіяся кахексіи, водянка, изнуреніе, сухотка, страданіе селезенки, перерожденія другихъ органовъ и чахотки, или этому исходу способствуетъ переходъ перемежающейся лихорадки въ торпидную, послабляющую и т. д.

Анатомическій характеръ. Мы ничего не знаемъ на счетъ химическаго измѣненія *крови* посредствомъ перемежающагося процесса. По изслѣдованіямъ Андраля и Гаварре, она не претерпѣваетъ ни какого измѣненія, будетъ ли выпущена во время апирексіи, въ періодѣ озноба, жара или пота. Въ перемежающихся лихорадкахъ, сопряженныхъ съ воспаленіемъ, многіе врачи замѣчали воспалительную плеву. Если болѣзнь продолжалась такъ долго, что послѣ нея уже образовалась кахексія, водянка; то кровь оказывается жидкою, неимѣющею красящаго начала, что бываетъ и при другихъ изнурительныхъ болѣзняхъ.

Въ нашихъ странахъ рѣдко представляются случаи вскрывать трупы людей, умершихъ отъ перемежающейся лихорадки; впрочемъ на счетъ этого предмета есть отчеты врачей, наблюдавшихъ эту болѣзнь въ странахъ, гдѣ она встрѣчается чаще, бываетъ злокачественнѣе и болѣе смертельна.

Измѣненія, замѣчаемыя въ трупахъ, отличаются по періоду, въ которомъ больной умеръ, по мѣсту перем. процесса, продолженію и исходу всей болѣзни.

Иногда послѣ смертельнаго исхода перемежающейся лихорадки не находили ощутительныхъ перемѣнъ въ трупѣ, и надобно было заключить, что параличъ центральной нервной системы, въ слѣдствіе міазматическаго процесса—отравленія въ крови, произошелъ раньше, чѣмъ образовались мѣстные застои.

Это бываетъ въ злокачественныхъ, болотныхъ лихорадкахъ тропическихъ странъ; патологическія измѣненія тѣмъ незначительнѣе, чѣмъ скорѣе болѣзнь оканчивается смертью.

Перемежающаяся лихорадка можетъ, какъ мы выше сказали, нанести смерть или въ періодѣ озноба или въ періодѣ жара. Если этотъ исходъ послѣдуетъ въ первомъ періодѣ: то, въ слѣдствіе обратнаго напора кро-

Digitized by Google

ви изъ волосныхъ сосудовъ къ внутреннимъ органамъ при анэміи периферическихъ частей, остается переполненіе кровью сердца, большихъ сосудовъ и легкихъ. Полости сердца, въ слѣдствіе переполненія кровью, находили расширенными, и даже самое сердце разорваннымъ.

Съ наступленіемъ смерти въ періодѣ жара, въ органѣ, въ которомъ во время жизни особенно сосредоточивался болѣзненный процессъ, представляются важнѣйшія матеріальныя измѣненія. Если перемежающаяся лихорадка была phrenitica, apoplectica, comatosa, другими словами, болѣзненный процессъ сосредоточивался преимущественно въ мозгу и его оболочкахъ, то по смерти остаются часто признаки и продукты кровяныхъ застоевъ, переполненіе оболочекъ мозга кровью, размягченіе самаго существа мозга, пластическія и водяныя изліянія, экстравазаты и т. д.; сосредоточеніе же его въ легкихъ и грудной плевѣ (pneumo- oder pleuropathische Intermittens) оставляетъ послѣ себя часто опеченѣніе, splenisationem легкихъ, плевритическія изліянія и. т. д.

Послѣ перемежающейся лихорадки наичаще оказываются измѣненія селезенки и печени, и именно, чаще всего увеличеніе въ объемѣ и размягченіе этихъ органовъ; впрочемъ замѣчаются также и другіе виды болѣзненнаго измѣненія въ строеніи, уменьшеніе въ объемѣ, отвердѣніе и нагноеніе, и т. д. Съ перемежающейся лихорадкою не связано ни какое опредѣленное патологическое измѣненіе въ этихъ органахъ; перем. процессъ самъ по себѣ условливаетъ только застой, который можетъ образоваться, смотря по продолженію болѣзни, индивидуальности больнаго и другимъ содѣйствующимъ условіямъ подъ видомъ многоразличныхъ аномально-пластическихъ продуктовъ. Въ нѣкоторыхъ мѣстахъ, повидимому, чаще селезенка, а въ другихъ чаще печень подвергаются измѣненію; но отъ чего это зависитъ, мы не знаемъ, такъ какъ неизвѣстно намъ, почему перемеж. процессъ направляется то къ тому, то къ другому органу.

Находили также на слизистой оболочкѣ желудка и кишечнаго канала ненормальную красноту, отолстѣніе, изъязвленія и т. д.; брюшина нерѣдко представляется отолстѣвшею, покрытою ложными перепонками, въ брюшной полости замѣчается изліяніе жидкости.

Распознаваніе. Иногда въ изнурительной лихорадкѣ обнаруживаются такія явственныя послабленія, даже самыя перемежки и ожесточенія съ очевидно выраженнымъ ознобомъ, жаромъ и потомъ, что разсматривая второстепенное значеніе лихорадки, и не замѣчая страданія первоначальнаго, признаютъ ее за лихорадку перемежающуюся. Что такія ошибки нерѣдки, тому могутъ служить доказательствомъ нѣкоторые примѣры такъ называемой ежедневной лихорадки, которая, при ближайшемъ разсмотрѣніи, оказывалась изнурительною лихорадкою. Трясучій ознобъ у раненыхъ больныхъ, при воспаленіи венъ, всасываніи гноя, и нерѣдко при страданіи мочеваго канала, матки и яичниковъ, имѣетъ часто разительное сходство съ пароксизмомъ перемежающейся лихорадки. Но изнурительная и перемежающаяся лихорадки отличаются между собою слѣдующимъ: первая не имѣетъ типа постояннаго, а по большей части переходящій (typus erraticus). Пароксизмы ея наступаютъ всегда почти въ полдень и вечерніе часы; или днемъ бываютъ два пароксизма, тогда какъ пароксизмы настоящей перемежающейся лихорадки чаще наступаютъ утромъ. А равно и продолженіе каждаго періода бываетъ также различно; въ изнур. лихорадкѣ ознобъ бываетъ короче, жаръ продолжается долго, а потъ короткое время; напротивъ того, въ ежедневной—ознобъ продолжается долго, а жаръ короткое время. Въ изнур. лихорадкѣ, по окончаніи пароксизма, въ мочѣ, вмѣсто кирпичецвѣтнаго осадка, замѣчается по большей части осадокъ гнойный. Перемежка въ изнур. лихорадкѣ бываетъ несовершенная; ускоренный пульсъ, возвышенная температура кожи и увеличенная жажда по большей части постоянно продолжаются, тогда какъ въ перемежающейся лихорадкѣ, съ окончаніемъ пароксизма, всѣ эти припадки исчезаютъ. Въ изнур. лихорадкѣ не бываетъ припухлости селезенки и боли въ спинѣ, что составляетъ обыкновенный припадокъ перемежающейся лихорадки. Напротивъ того, при тщательномъ разсмотрѣніи, въ изнур. лихорадкѣ можно чаще указать на другое мѣстное страданіе: бугорчатую болѣзнь, перерожденіе какого нибудь внутренняго органа, отъ котораго можетъ зависѣть послѣдовательная (secundäre) лихорадка, тогда какъ перемежающаяся лихорадка оказывается у людей совершенно здоровыхъ. Наконецъ надобно обратить вниманіе на эпидемическое и эндемическое появленіе перемежающейся лихорадки, на противодѣйствіе

Digitized by Google

оказываемое больнымъ къ хинѣ, столь трудно переносимой въ изнурит. лихорадкѣ.

Но часто бываетъ еще труднѣе отличить *мѣстныя страданія*, возникшія изъ перем. процесса отъ подобныхъ органическихъ страданій другаго источника. Какъ, напр., отличить апоплексію, пневмонію, перемежающійся поносъ или злокачественную сопутствуемую лихорадку апоплектическую, эпилептическую отъ апоплексіи и пневмоніи, происшедшихъ изъ другихъ источниковъ? А это весьма важно въ практическомъ отношеніи. — Доколѣ еще не было пароксизмовъ перемежающейся лихорадки, изъ которыхъ возникаетъ злокачественное мѣстное пораженіе, распознаваніе во время перваго пароксизма почти невозможно, а между тѣмъ слѣдующій пароксизмъ уже можетъ причинить смерть больному. Но, конечно, если замѣтится перемѣнность между пароксизмомъ и свободными промежутками: тогда распознаваніе не затруднительно. Въ странахъ, гдѣ перемежающіяся лихорадки составляютъ болѣзнь эндемическую, или появляются эпидемически, всякій подобный случай долженъ возбуждать подозрѣніе. Много бы выиграла врачебная діагностика, если бы опухоль селезенки, боль въ спинѣ и подобные признаки, считаемые патогномоническими въ перемежающейся лихорадкѣ, дѣйствительно заслуживали довѣріе; но, къ сожалѣнію, они непостоянны и по большей части рѣшаетъ только противодѣйствіе хинѣ или хинину, который должно давать заблаговременно во время перемежки.

Весьма было бы важно иногда знать: не имѣютъ ли лихорадки простой формы, наклонности перейти въ лихорадку злокачественную, сопутствуемую? Это можно предполагать, если болѣзненныя явленія каждаго періода, каковы: ознобъ, жаръ, потъ возвышаются до необыкновенной степени, или когда отдѣльные припадки достигаютъ преобладанія, доказывающаго аномальное помѣщеніе болѣзненнаго процесса; напр. если головная боль, обманы чувствъ, оглушеніе, конвульсіи, трудное дыханіе, колотье въ груди, рвота все болѣе и болѣе увеличиваются и продолжаются даже во время перемежки.

Считали также важнымъ дѣломъ опредѣлить,—если перемежающаяся лихорадка уже имѣла свои первые пароксизмы,—будетъ ли она ежедневная, трехдневная, четырехдневная, простая, двойная и т. д., предполагая, что могутъ быть случаи, гдѣ было бы опасно ожидать одного, двухъ или трехъ пароксизмовъ, и гдѣ бы слѣдовало, для предупрежденія слѣдующаго пароксизма, дать больному до его появленія приличные пріемы хины. Но вообще, съ одной стороны невозможно распознать перемежающуюся лихорадку изъ одного пароксизма, а съ другой — если мы не имѣемъ дѣла съ злокач. перем. лихорадкою, то все-равно, будетъ ли лихорадка прервана послѣ втораго или третьяго пароксизма. Впрочемъ, если бы настояла большая необходимость, устранить перемежающуюся лихорадку сколько можно скорѣе, не ожидая дальнѣйшаго пароксизма, то и не знать типа ея ничего бы не значило, потому что тогда даютъ тотчасъ по окончаніи пароксизма пріемы хинина, достаточные для излеченія ежедневной лихорадки.

Мы впослѣдствіи увидимъ, что многія такъ называемыя послабляющія, продолжительныя лихорадки, также относятся къ классу перемежающихся въ томъ смыслѣ, что и онѣ, подобно перемежающимся лихорадкамъ, происходятъ отъ болотной міазмы. Если въ этихъ лихорадкахъ и не бываетъ совершенной перемежки, а лихорадочное состояніе постоянно продолжается, то все-таки типъ правильной измѣняемости ясно узнается изъ ожесточеній и послабленія лихорадки; и здѣсь бываетъ опухоль селезенки, нерѣдко еще въ высшей степени, чѣмъ въ простой перемежающейся лихорадкѣ; послабляющая лихорадка часто образуется изъ перемежающейся или же снова въ нее переходитъ, — болѣзнь эта встрѣчается въ мѣстахъ, гдѣ перемежающаяся лихорадка господствуетъ эндемически, и т. д.

Причины. Съ большимъ числомъ врачей, за существенную причину перемежающагося процесса я принимаю такъ назыв. *malaria* или *aria cattiva*, и разумѣю подъ этимъ развившуюся въ извѣстныхъ органахъ особенную міазму (Wechselfiebermiasma), которая, будучи принята въ кровь, измѣняетъ ее, или производитъ въ ней отравленіе, составляющее ближайшую причину перемежающагося процесса. Она также называется болотною міазмою (Sumpfmiasma), потому что наичаще развивается изъ стоячихъ водъ. Впрочемъ это названіе заключаетъ въ себѣ нѣкоторое ограниченіе, которое опытъ не подтверждаетъ, ибо міазма встрѣчается часто и въ такихъ мѣстахъ, гдѣ вовсе нѣтъ болотъ.

Наши познанія, какъ относительно этой міазмы, такъ и другихъ болѣзненныхъ ядовъ,

Digitized by Google

мало заключаютъ въ себѣ положительнаго. Мы знаемъ многія дѣйствія міазмы, знаемъ отчасти условія, на которыхъ основано ея появленіе, — но ни уловить міазмы, такъ сказать, руками, ни представить ее ощутительнымъ образомъ, ни разсмотрѣть или разложить ее химически, намъ еще до сихъ поръ точно также не удалось, какъ мы не могли добыть изолированную заразу (contagium) оспы и скарлатины; а можемъ знать о существованіи ихъ только изъ дѣйствія [1]). Впрочемъ, если бы кто рѣшился оспоривать существованіе этихъ заразъ, тотъ бы поступилъ очень нелѣпо, равно какъ и тотъ, кто отрицалъ бы бытіе свѣта потому только, что онъ не знаетъ, есть ли свѣтъ матеріальное изліяніе эѳира или волнообразное его движеніе?

Можно считать дознаннымъ, что перемежающаяся лихорадка встрѣчается въ извѣстныхъ *мѣстахъ*, и ея нѣтъ тамъ, гдѣ нѣтъ условій къ появленію, за исключеніемъ тѣхъ случаевъ, если она составляетъ въ этихъ странахъ болѣзнь наносную, или если занесеніе заразы способствуетъ ея эпидемическому появленію. Болотныя страны составляютъ преимущественное мѣстопребываніе перемежающихся лихорадокъ. На берегахъ рѣкъ, гдѣ стокъ воды бываетъ низменный и самые берега также низки, въ странахъ, подверженныхъ частому наводненію, изобилующихъ малыми озерами, болотами, на морскихъ берегахъ при высокомъ приливѣ, при устьяхъ рѣкъ, теряющихся потомъ въ пескахъ, въ такъ-назыв. Deltaländern на Рейнѣ, Дунаѣ, Нилѣ, Евфратѣ, Тигрѣ, Гангесѣ, и т. п., перемежающіяся лихорадки составляютъ болѣзнь эндемическую. Въ этихъ странахъ лихорадка господствуетъ не всегда постоянно въ теченіе цѣлаго года, но болѣзни эти являются только въ извѣстныя времена года, какъ скоро начнетъ высыхать болотная почва, солнечные лучи подѣйствуютъ на нее во всей своей силѣ и ускорятъ гніеніе содержащихся въ ней органическихъ веществъ. При такихъ условіяхъ, имѣющихъ мѣсто въ нашихъ странахъ въ весеннее и осеннее время, міазма развивается съ такою жестокостью, что можетъ породить болѣзнь. Въ нѣкоторыхъ мѣстахъ это интензивное міазматическое развитіе продолжается даже цѣлый годъ, но число больныхъ прибавляется только въ нѣкоторые мѣсяцы, а потомъ снова уменьшается. Что болотная почва дѣйствительно содержитъ въ себѣ условія для развитія міазмы перемежающейся лихорадки, — это доказываетъ опытъ, потому что съ высушеніемъ болота, устройствомъ водопроводовъ и каналовъ лихорадочная страна дѣлается здоровою, и прекращается возрожденіе міазмы [1]).

Вообще полагаютъ, что міазма перемежающейся лихорадки происходитъ въ слѣдствіе *гніенія содержащихся на болотной почвѣ органическихъ веществъ*, въ особенности растительныхъ; и замѣчено, что развитіе ея достигаетъ величайшей жестокости тамъ, гдѣ есть условія благопріятствующія процессу гніенія. Перемежающаяся лихорадка не оказывается, пока еще на поляхъ стоитъ жатва и земля покрыта снѣгомъ, а возрастаетъ въ своей силѣ весною, по стаяніи снѣга, и осенью — по окончаніи жатвы. Въ обоихъ случаяхъ, растительные остатки, подвергаясь вліянію влажности и теплоты, вмѣстѣ съ тѣмъ подвергаются и процессу разложенія, который находится въ причинной связи съ развитіемъ міазмы. Сильное развитіе растительнаго процесса, повидимому, противостоитъ развитію міазмы: вѣроятно тогда продукты разложенія земли истрачиваются для поддержанія самой жизненной растительности. Чѣмъ болѣе какая-либо страна застроена, тѣмъ менѣе она наклонна къ водворенію перемежающейся лихорадки. Извѣстно, что часто лѣса защищаютъ нѣкоторыя страны отъ эндемическаго

[1]) Многіе утверждаютъ, что присутствіе міазмы въ странахъ, гдѣ бываютъ перемежающіяся лихорадки, можно узнать посредствомъ особеннаго запаха, такъ напр. J. Frank, Savi; послѣдній утверждаетъ, что этотъ запахъ похожъ на запахъ гніющаго растенія топняка (chara), въ слѣдствіе чего онъ и считаетъ источникомъ заразы испаренія этого растенія; однако жъ это мнѣніе можетъ легко показаться ошибочнымъ, потому что ничѣмъ не доказано, чтобы каждый запахъ не имѣлъ бы случайно нѣкотораго сходство съ міазмою, а ни коимъ образомъ не составлялъ бы летучаго начала, примѣшивающагося къ самой міазмѣ.

[1]) Напр. Римъ, Лондонъ, Портсмутъ, Рошефоръ, Бордо, по высушеніи болота, изъ странъ болѣзненныхъ сдѣлались здоровыми (Williams). Въ Лондонѣ, съ 1832 и 1833 годовъ, перемежающаяся лихорадка начала опять чаще появляться; Copland объясняетъ это тѣмъ, что здѣсь улицы покрыты сырою известкою и содержатся вообще въ сырости, и что земля, вблизи города, по причинѣ новыхъ построекъ, гораздо чаще, чѣмъ это было прежде, перекапывается, и наконецъ что болотные берега Темзы часто затопляются.

Digitized by Google

господствованія перемежающихся лихорадокъ, которыя тотчасъ появляются, какъ скоро эти лѣса разрѣжаются или изсыхаютъ. И наоборотъ, перемежающаяся лихорадка исчезаетъ изъ странъ лихорадочныхъ съ разведеніемъ въ этихъ послѣднихъ лѣсовъ и воздѣлываніемъ необработанныхъ полей *). Интересно было бы рѣшить слѣдующіе вопросы: можетъ ли развиваться перемежающаяся лихорадка въ тѣхъ странахъ, гдѣ вовсе нѣтъ невоздѣланныхъ полей (подъ паромъ)? не имѣетъ ли вліянія и самая обработка на развитіе міазмы? Кажется, такъ и бываетъ, что, при извѣстномъ свойствѣ почвы, и при извѣстномъ родѣ продуктовъ, не всѣ продукты разложенія земли всасываются во время прозябенія, но часть ихъ остается для произведенія міазмы.

Я обращаю здѣсь вниманіе на другое наблюденіе, которое въ особенности было сдѣлано въ Римской Кампаньи и самомъ Римѣ. Сравнительно съ прежнимъ народонаселеніемъ, эта полоса земли (Римъ во времена Императоровъ имѣлъ народонаселенія до 7 милліоновъ, и Кампанья была богата цвѣтущими городами, деревнями, которыхъ нынѣ едва только можно найти жалкія развалины) представляется опустошенною; къ увеличенію таковаго опустошенія способствовала malaria. И до сихъ поръ еще есть населеннѣйшія части города и улицы Рима, которыя, хотя иногда и содержатся весьма неопрятно, но все-таки совершенно свободны отъ появленія лихорадокъ, напр. Жидовскій постой или Ghetto. Марсель, въ гавани которой извергаются всякія нечистоты, свободна отъ эндемическихъ перемежающихся лихорадокъ. Спрашивается: находятся ли животныя испаренія живыхъ организмовъ въ противоположномъ содержаніи къ растительному продукту гніенія, какъ бы нейтрализуя его; служитъ ли защитою міазма животная отъ растительной, и уничтожаетъ ли эту послѣднюю; унавоженіе полей животными продуктами препятствуетъ ли порожденію міазмы изъ растительнаго разложенія? Съ другой стороны, сдѣлано наблюденіе относительно обыкновеннаго тифа, который находится въ антогонистическомъ отношеніи съ перемежающеюся лихорадкою; другими словами, они не появляются эндемически одновременно въ одной и той же мѣстности (Boudin). Міазма тифозная вообще считается продуктомъ животнаго разложенія, а міазма перемежающихся лихорадокъ — продуктомъ растительнаго. Кожевенники, мясники и др. промышленники, постоянно находящіеся подъ вліяніемъ животныхъ истоковъ, не подвергаются перемежающейся лихорадкѣ.

Нѣкоторые наблюдатели того мнѣнія, что и существованіе и гніеніе извѣстныхъ растеній въ мѣстахъ, гдѣ господствуютъ перемежающіяся лихорадки, составляютъ одинаковый источникъ для развитія міазмы. Извѣстно также частое появленіе перемежающихся лихорадокъ въ странахъ, гдѣ воздѣлывается сарачинское пшено, какъ-то: въ Миланѣ, Піемонтѣ, Каролинѣ, въ Америкѣ, Серингопатнамѣ

*) Cassan разсказываетъ, какъ очевидецъ, что на Антильскихъ островахъ болота до тѣхъ поръ были безвредны, доколѣ они были окружены густыми рощами, но какъ скоро истребили эти деревья и кустарники, то возникли губительныя эпидеміи. Rush говоритъ во второй части своего сочиненія Medical Inquiries and Observations, что желчная и перемежающаяся лихорадки въ Пенсильваніи, чрезъ разведеніе прудовъ для мельницъ и истребленіе лѣсовъ, чрезвычайно умножились, и теперь (1792) въ этихъ мѣстахъ очень часто появляются, тогда какъ онѣ едва только здѣсь извѣстны были по названію. Онъ замѣчаетъ при этомъ еще слѣдующее. «Самыя болота въ Соединенныхъ Штатахъ не были вредны до тѣхъ поръ, пока не были истреблены кустарники. Въ Дэльуеръ-Штатѣ (Delaware-Staat) нѣкоторые работники проводятъ все лѣто и осень для дѣланія лубьевъ въ болотахъ, обросшихъ кедрами, не подвергаясь лихорадкѣ или другимъ какимъ-либо болѣзнямъ, а равно и жители въ Сѣверной Каролинѣ, проводящіе жаркіе мѣсяцы въ странахъ болотистыхъ, обросшихъ кедрами и соснами, не подвергаются ни какимъ болѣзнямъ». I. Франкъ, говоритъ, что до 1807 года въ Вильнѣ перемежающіяся лихорадки встрѣчались рѣдко, а съ этого времени со дня на день онѣ начали появляться чаще. Причиною этого онъ полагаетъ истребленіе вблизи города лѣсовъ. Пока Римъ былъ окруженъ своими священными лѣсами, въ немъ не было извѣстно маларіи, но когда Папы принесли въ жертву своему корыстолюбію эти лѣса, Римъ сдѣлался мѣстопребываніемъ болѣзней. Вблизи Св. Стефана, на одномъ холму стоитъ монастырь, который славился своимъ цѣлебнымъ воздухомъ, доколѣ не было дозволено рубить лѣсъ. Въ Веллетри, по близости Понтинскихъ Болотъ, истребленіе одного лѣса имѣло слѣдствіемъ злокачественную смертельную лихорадку. Авторъ статьи de malaria въ Edinburg Philosoph. Journal говоритъ, что самыя смертоносныя страны въ Сициліи и Калабріи весьма плодоносны, именно, славятся лучшею пшеницею, и онѣ также составляютъ здоровыя мѣста для жительства, пока на поляхъ стоитъ хлѣбъ, но какъ только снимается жатва, появляется malaria, и причиняетъ между остающимися тамъ людьми жесточайшія болѣзни (Eisenmann, Williams).

Digitized by Google

(которыхъ нездоровая мѣстность зависитъ и отъ того, что поля, засѣянныя сарачинскимъ пшеномъ, то наводняются, то снова высыхаютъ). Это приписываютъ растеніямъ: calamus, risophora, chara vulgaris и мн. другимъ растеніямъ болотнымъ [1]). Сдѣлано было наблюденіе, въ слѣдствіе котораго оказалось, что мочильня конопли и льна съ малымъ истокомъ воды породила перемежающуюся лихорадку, которая совершенно исчезла съ удаленіемъ причины. Подобный фактъ извѣстенъ при гніеніи остатковъ индиго [2]). Но свойственно ли это только нѣкоторымъ растеніямъ, и какимъ именно (флора перемежающихся лихорадокъ), это еще вовсе не извѣстно.

Для развитія міазмы перемежающейся лихорадки содѣйствуетъ множество внѣшнихъ условій, которыхъ недостатокъ или совокупность имѣютъ, повидимому, большое вліяніе на порожденіе и интензивность болѣзнетворнаго яда. Условія эти слѣдующія:

1) Извѣстная степень *сырости*. Нѣтъ никакого сомнѣнія, что перемежающіяся лихорадки преимущественно встрѣчаются въ странахъ сырыхъ, развиваются наиболѣе во время ливней, наводненій, туманной, сырой погоды. Въ странахъ, гдѣ господствуютъ перемежающіяся лихорадки, по захожденіи солнца, когда спадаетъ атмосферная сырость, жители, подвергаясь свободному вліянію воздуха, получаютъ чрезъ то часто перемежающуюся лихорадку. Впрочемъ одна сырость, или и въ совокупности съ внѣшнею теплотою, еще не въ состояніи произвести перемежающейся лихорадки: иначе эта болѣзнь должна бы часто замѣчаться на морѣ и корабляхъ, но этому противорѣчитъ опытъ [1]). На горахъ выпадаетъ много дождей и облаковъ, а все-таки жители ихъ не подвергаются лихорадкѣ. Въ нѣкоторыхъ мѣстахъ нѣтъ вовсе сырости, а прочія условія очень достаточны для развитія міазмы, или наоборотъ,— ближайшее благопріятствующее условіе можетъ быть устранено или вовсе можетъ не быть, но съ этимъ не уничтожается возможность развитія міазмы. Но въ другихъ случаяхъ ни большая сушь, ни избытокъ сырости не способствуютъ развитію міазмы. Одного жара уже достаточно для содѣйствія процессу гніенія; или сушь можетъ быть только поверхняя, глубокіе же слои земли имѣютъ довольно сырости, и тѣмъ содѣйствуютъ развитію міазмы. Избытокъ сырости часто препятствуетъ гніенію [2]). Этимъ объясняются нѣкоторыя мнимыя противорѣчія въ появленіи перемежающейся лихорадки.

2) Извѣстная степень *теплоты*. Чѣмъ теплѣе воздухъ, тѣмъ онъ влажнѣе. Безъ вліянія теплоты не можетъ быть ни какого разложенія. С. Петербургъ хотя и окруженъ боло-

---

[1]) Monneret. Гумбольтъ думаетъ, что желчная горячка на берегахъ Панамскаго Залива обязана своимъ происхожденіемъ водорослямъ, ульвамъ, медузамъ, остающимся послѣ отлива воды. Впрочемъ Фольцъ справедливо замѣчаетъ, что общую причину для болотныхъ лихорадокъ и болотныхъ растеній надобно искать въ ихъ общемъ пребываніи, а одного другимъ объяснять нельзя.

[2]) Lancisi разсказываетъ исторію одной эпидемической перемежающейся или послабляющей лихорадки, которая чрезъ многія лѣта посѣщала возвышенную и здоровую часть Этруріи, Urbs vetus, и почти ее опустошила. Причиною этого полагаютъ то, что крестьяне этой равнины въ ея стоячихъ водахъ, вблизи отъ города, производили мочку льна. Въ 1705 году это было воспрещено, и эпидемія прекратилась. На этомъ же основаніи законами воспрещена мочка растеній во многихъ странахъ (Франція, Нидерланды, Испанія). Въ Индіи кидали остатки растенія индиго, изъ котораго добывалась краска, оставляя ихъ въ кучахъ по сосѣдству съ фабриками. Кучи эти, находясь подъ дождемъ и вліяніемъ вертикальныхъ лучей тропическаго солнца, скоро разлагались и порождали перемежающуюся міазму; но съ тѣхъ поръ не дозволяютъ этого дѣлать съ остатками растеній по близости фабрикъ и жилищъ (Williams).

[1]) Появленіе лихорадокъ на корабляхъ зависитъ либо отъ занесенія ихъ туда посредствомъ вѣтра, либо на самомъ кораблѣ находится гніеніе растительныхъ веществъ (Williams). На корабляхъ перемежающаяся лихорадка иногда появляется въ слѣдствіе сырой нагрузки кофе и сахара.

[2]) Примѣры этому привелъ Williams. Gouzée замѣчаетъ, что въ Бельгіи сухость и жаръ скорѣе способствовали происхожденію перемежающейся лихорадки, чѣмъ сырость; при жаркой, тихой, сухой атмосферѣ, онѣ появляются иногда эпидемически. Пока въ какой либо странѣ есть еще наводненіе и пока она еще покрыта водою, міазма не развивается. Но развитіе міазмы послѣдуетъ уже съ значительнымъ упадкомъ воды, и когда влажная почва будетъ совершенно открыта вліянію солнечныхъ лучей. Такъ разсказываетъ Sebastian: Въ 1748 году сдѣлано было около многихъ голландскихъ городовъ искуственное наводненіе, дабы удержать непріятеля; и когда впослѣдствіи, въ началѣ лѣта, вода была спущена, появилось много злокачественныхъ лихорадокъ, такъ что потомъ принуждены были это наводненіе произвести снова на такой же высотѣ, съ тѣмъ, чтобы воду спустить въ болѣе благопріятное время года (Eisenmann l. c. pag. 35).

Digitized by Google

тами, но въ немъ нѣтъ перемежающихся лихорадокъ (I. Франкъ). Въ жаркихъ странахъ міазма во время зимы не дѣйствительна. Въ Голландіи слѣдствіемъ жаркаго и сухаго лѣта бываетъ обыкновенно эпидемическое появленіе перемежающейся лихорадки; оно оказывается часто уже въ іюлѣ, а чаще въ началѣ сентября. Продолженіе эпидеміи зависитъ отъ температуры осеннихъ мѣсяцевъ: чѣмъ теплѣе эти мѣсяцы, тѣмъ эпидемія долѣе продолжается. Ранѣе прочихъ и сильнѣе поражаются запруженныя низменности, а позже и слабѣе—вышележащія страны и мѣста подверженныя вѣтрамъ (Rombach). Чѣмъ міазма болѣе приближается къ странамъ тропическимъ и полуденнымъ, тѣмъ она достигаетъ бо́льшей жестокости и сильнѣе распространяется; лихорадка тогда бываетъ feb. perniciosa, принимаетъ видъ послабляющей, и наконецъ желтой горячки. При значительномъ сухомъ жарѣ прозябеніе прекращается прежде, чѣмъ начнется разложеніе. Во всѣхъ тропическихъ странахъ жаркое время года есть самое здоровое, и лихорадки начинаютъ показываться лишь съ первымъ появленіемъ дождей, — въ противоположность другимъ странамъ, которыя при избыткѣ дождей и снѣга бываютъ защищены отъ лихорадокъ. Напротивъ того, стужа препятствуетъ образованію міазмы. Съ наступленіемъ зимнихъ морозовъ прекращаются осеннія лихорадки. Внутри полярнаго круга нѣтъ перемежающейся лихорадки. Перемежающіяся лихорадки имѣютъ *границы возвышенія* надъ поверхностью моря, по другую сторону которыхъ, равно какъ и въ тропическихъ странахъ, онѣ бываютъ или не очень жестоки, и безопасны, или ихъ и вовсе нѣтъ. А что жаръ самъ по себѣ не можетъ породить перемежающейся лихорадки, это доказывается тѣмъ, что необитаемые пески Аравіи и Африки, и даже песчаныя косы Вестъ-Индіи свободны отъ этой болѣзни.

3) *Свойство почвы* имѣетъ большое вліяніе на образованіе міазмы перемежающейся лихорадки; это не подлежитъ никакому сомнѣнію, только трудно въ точности опредѣлить способъ самаго вліянія. Мы еще, къ сожалѣнію, далеки отъ того, чтобы опредѣлить какими общими правилами можно бы руководствоваться въ этомъ отношеніи. Извѣстно, что міазма перемежающейся лихорадки охотно появляется на глинистой, болотистой, и рѣже на песчаной почвѣ, часто также на почвѣ вулканической, но никогда не оказывается на торфяной [1]. Въ глинистую почву легко вбирается стоячая вода, и тѣмъ легко можетъ подать поводъ къ порожденію міазмы. Не надобно при этомъ упускать изъ виду и того, что маларіа не всегда беретъ свое происхожденіе изъ поверхнихъ слоевъ земли, но изъ слоевъ въ глубинѣ лежащихъ, которые можетъ-быть способнѣе имѣть влажную почву, и слѣд. почву способную къ порожденію міазмъ. Долины тѣмъ способнѣе къ порожденію болотной міазмы, чѣмъ болѣе онѣ окружены высотами, съ которыхъ вода въ нихъ стекаетъ; чѣмъ менѣе или медленнѣе имѣютъ въ нихъ стокъ во́ды, чѣмъ болѣе почва земли имѣетъ ямъ, пещеръ и расщелинъ. А равно и растительное гніеніе на различныхъ почвахъ земли не одинаково, и оно находится въ тѣсной связи съ различіемъ прозябенія въ различныхъ химически составленныхъ почвахъ. Какъ важно это обстоятельство для земледѣлія, объяснилъ намъ Либихъ [2]. Какое вліяніе различные геологическіе слои имѣютъ на процессъ гніенія, это ясно изъ различія гніенія животныхъ тѣлъ на почвахъ глинистой, известковой и т. д. Во время чумной заразы, по опыту оказалось, что чѣмъ глубже зарывали трупы, тѣмъ легче возрождалась міазма, тогда какъ поверхностное зарываніе оказывалось безвреднымъ. Различныя почвы неодинаково распространяютъ теплоту. На почвахъ, скорѣе испускающихъ теплоту и быстрѣе охлаждающихся, скорѣе и въ большемъ количествѣ опускается атмосферная сырость, которая можетъ чрезъ то благопріятствовать развитію міазмы. Нѣкоторыя

[1]) Болота вообще не должны порождать перемежающейся лихорадки, если они окружены торфомъ; это замѣтилъ Cleghorn на болотахъ около Глазгова, слѣдов. тамъ, не смотря на обиліе болотъ, нѣтъ перемежающихся лихорадокъ (тогда какъ тифъ случается тамъ часто!) По Мюллеру, рѣдко встрѣчаются лихорадки въ тѣхъ частяхъ Фрисландіи, гдѣ занимаются разработкою торфяныхъ копей.

[2]) Какую тѣсную связь имѣетъ иногда вліяніе почвы на прозябеніе съ вліяніемъ ея на произрожденіе міазмы, доказываетъ слѣдующій фактъ. Авторъ статьи de malaria въ Edinburg Philosoph. Journal разсказываетъ: Monte Gauro и Barbaro, гдѣ прежде произрастало лучшее вино, представляли тогда въ высочайшей степени нездоровое мѣсто, но послѣ происшедшаго въ 1538 году вулканическаго изверженія между моремъ и горою Monte nuovo, въ этой странѣ исчезла malaria; но съ того же времени, на мѣстѣ, гдѣ прежде выросталъ такой божественный напитокъ, нельзя уже приготовить и посредственнаго вина (Eisenmann уп. соч. стр. 44).

Digitized by Google

мѣстности, по ихъ геологическому составу, имѣютъ, повидимому, особенную способность притяженія къ себѣ міазмы перемежающейся лихорадки [1]). Но на чемъ основана эта способность притяженія, мы, конечно, не знаемъ [2]).

4) Утверждаютъ, что *смѣшеніе соляной воды съ прѣсною, и испареніе негодной (такъ назыв. Brackwasser)* на болотистомъ берегу благопріятствуютъ развитію міазмы перемежающейся лихорадки. Самые опасные виды болотъ находятся при устьяхъ большихъ рѣкъ, въ дельтныхъ странахъ (Deltaländer) и составляютъ обильный источникъ для лихорадокъ. Извѣстно, что мѣстопребываніе перемежающихся лихорадокъ составляютъ низменные мѣста въ Голландіи и Бельгіи; Бона, въ Африкѣ, по Maillot, обязана своею нездоровою мѣстностью морскому наводненію. Съ разлитіемъ моря, какъ это случилось въ 1825 году въ Голландіи, обыкновенно оказываются злокачественныя эпидеміи перемежающихся лихорадокъ. «На Адріатическихъ берегахъ перемежающаяся лихорадка особенно появляется тамъ, гдѣ искуственно устроиваются морскія наводненія, для того, чтобы изъ морской воды приготовить, посредствомъ выпариванія, поваренную соль. Такія соловарни находятся въ Истріи, въ Servola, Zante, Muggia, Capodistria, Struzuano, Fusana, и Sizziole, равно какъ и исторія Тріеста, гдѣ въ срединѣ прошлаго столѣтія при подобныхъ условіяхъ господствовала перемежающаяся лихорадка эндемически, служитъ подтвержденіемъ этого разсказа». (Eisenmann упом. соч. стр. 34). Но, съ другой стороны, былъ сдѣланъ опытъ, что посредствомъ запруды и остановки морской воды, береговая сторона была свободна отъ эндемической перемежающейся лихорадки [3]). Но не было ли причиною этихъ перемежающихся лихорадокъ гніеніе морскихъ животныхъ, это еще не извѣстно. И Williams также сомнѣвается, чтобы одно только смѣшеніе морской воды съ прѣсною могло быть тому причиною. Если бы эти болота удерживались посредствомъ плотинъ на равномѣрномъ возвышеніи, какъ на морскихъ берегахъ Англіи, то нездоровость страны уничтожилась бы. Поэтому кажется, что постоянная перемѣна уровня воды въ этихъ болотахъ составляетъ скорѣе причину развитія міазмы, чѣмъ какія-либо другія условія.

Различествуетъ ли происхожденіе перемежающихся лихорадокъ на *почвѣ вулканической* отъ лихорадокъ въ странахъ, претерпѣвающихъ наводненіе, и имѣютъ ли лихорадки, встрѣчающіяся на горахъ (Bergfieber), другой источникъ происхожденія отъ встрѣчающихся на равнинахъ и долинахъ?

Вулканическая почва находится въ такъ назыв. Маремма хъ въ Тосканѣ, Римской Кампаньи, Понтинскихъ Болотахъ до Террачины, т. е. въ цѣломъ краю Италіи, извѣстнѣйшемъ своею лихорадочною мѣстностью отъ Піомбино до Террачины. Lippich говоритъ, что malaria усиливается тамъ, гдѣ господствуетъ вулканическая дѣятельность, или гдѣ она еще не совсѣмъ исчезла. Эти лихорадки ничѣмъ не отличаются отъ лихорадокъ оказывающихся эндемически при устьяхъ рѣкъ и болотистыхъ равнинахъ, да и условія для образованія міазмы, вѣроятно, одни и тѣ же.

На горныхъ возвышенностяхъ могутъ быть совершенно тѣ же условія для образованія міазмы лихорадокъ, какія и въ долинахъ, а именно: разсѣлины, ямы, въ которыхъ сбирается вода, нагорныя озера, низменное па-

---

[1]) По Savi, aria cattiva можетъ развиваться не только изъ болотной почвы, но и тамъ, гдѣ находятся соляныя и растительныя составныя части, когда почва эта послѣ солнечной теплоты орошается дождемъ или наводненіемъ. А равно (по Savi) и воды минеральныя, содержащія сѣрную и соляную кислоты, часто могутъ породить маларію, вѣроятно въ слѣдствіе гасообразнаго продукта гніенія, который происходитъ отъ перемѣннаго дѣйствія этихъ водъ на мертвую и гніющую органическую матерію.

[2]) Williams.

[3]) Gaetano Giorgini разсказываетъ: «Недалеко отъ Лукки, на югѣ отъ лигурическихъ Апенинскихъ горъ, лежитъ болотистая равнина, которой досягаетъ морская вода. Испареніе этого болота привело жителей въ самое жалкое положеніе. На этой равнинѣ существовало только нѣсколько рыбачьихъ хижинъ, въ которыхъ жили больные страдальцы печенью и селезенкою, подвергавшіеся осенью жестокимъ перемежающимся лихорадкамъ. Опустошеніе сдѣлало здѣсь страшные успѣхи! Наконецъ удержали морскую воду отъ прѣсной посредствомъ плотинъ и шлюзовъ; тогда и зараза, опустошавшая эту страну, исчезла мгновенно, народонаселеніе умножилось, и Viareggio сдѣлалось замѣчательнымъ мѣстечкомъ. Въ 1768—69 годахъ, по случаю порчи шлюзовыхъ воротъ, вторглась морская вода, и тотчасъ послѣдовала большая смертность; то же случилось и въ 1784—83, но въ обоихъ случаяхъ эпидемія кончилась, какъ только удалось снова отдѣлить морскую воду отъ прѣсной. Подобнымъ образомъ Montignosio, также какъ и Viareggio, сдѣлался здоровымъ, и въ округѣ Viareggio, который прежде считался нездоровою страною, народонаселеніе въ 36 лѣтъ удвоилось (Eisenmann упом. соч. стр. 33).

Digitized by Google

деніе ручьевъ, вытекающихъ изъ горъ, сырость, жаръ, гніеніе растеній, и т. д. [1]) Извѣстно, что такъ назыв. болотная міазма наичаще развивается въ мѣстахъ низменныхъ, но иногда и въ нагорныхъ могутъ быть условія для образованія ея, и слѣд. нѣтъ необходимости принимать два рода происхожденія міазмъ, т. е. на равнинахъ и горахъ [2]).

Натуралисты всячески трудились разгадать: въ чемъ собственно состоитъ эта міазма? но до сихъ поръ еще не представили удовлетворительныхъ результатовъ! Преимущественно же достойны вниманія слѣдующія гипотезы: если воткнуть въ болотную почву палку, то оказывается съ этимъ множество гасообразныхъ пузырьковъ, которыхъ, по мнѣнію Вольты, будетъ тѣмъ больше, чѣмъ больше въ почвѣ находится разложившагося органическаго вещества. Предполагаютъ, что вредность болотнаго воздуха узнается по содержанію въ немъ постороннихъ гасовъ, преимущественно же углеродистовородноаго, сѣроводороднаго и фосфористовороднаго; но углеродистоводородный гасъ, находясь въ бо́льшемъ количествѣ въ воздухѣ каменно-угольныхъ копей, гдѣ онъ иногда своимъ взрывомъ причиняетъ ужасный вредъ, все-таки не порождалъ тамъ перемежающейся лихорадки [1]). Вторая гипотеза состоитъ въ томъ, что перемежающуюся лихорадку порождаютъ маленькія, невидимыя насѣкомыя, содержащіяся въ болотистыхъ испареніяхъ, или инфузоріи, попавшія въ организмъ съ болотною водою. Но этого до сихъ поръ еще никто не доказалъ. По мнѣнію многихъ врачей, міазма перемежающейся лихорадки есть особенное гасообразное испареніе земли. Чтобы ближе опредѣлить предполагаемую гасообразную міазматическую матерію въ воздухѣ странъ лихорадочныхъ, воздухъ тамъ изслѣдованъ былъ съ помощью эвдіометра и для химическаго опыта была собрана въ стеклянный шаръ или на стеклянныя пластинки изъ воздуха роса, упадавшая во время ночи (Moscati, Rigaud de l'Isle, Julia Fontanelle и другіе [2]).

---

[1]) Williams замѣчаетъ, что рѣки, берущія свое начало въ гористыхъ и холмистыхъ странахъ, гдѣ онѣ встрѣчаютъ въ теченіи своемъ препятствія, расходятся и иногда образуютъ большія болота, которыя потомъ благопріятствуютъ порожденію болотной міазмы, какъ и въ странахъ низменныхъ. Въ Вестъ-Индіи есть много гористыхъ острововъ (каковы: Тринитадъ, Табаго, Санталючія и Доминго), окруженныхъ густыми лѣсами, пресѣкающихся низменными и узкими долинами, неприступныхъ вѣтрамъ: въ нихъ дождевая вода, не имѣя ни какого стока, застаивается подъ массою гніющихъ растеній, и ни одинъ европеецъ не рѣшается посѣтить ихъ, какъ опасныя мѣста.

[2]) По мнѣнію Шнурера, перемежающаяся лихорадка должна быть мѣстною болѣзнью тамъ, гдѣ замѣчается совершенный недостатокъ воды, напр. въ Корнѣ въ Эстремадурѣ, въ высоколежащей Кастиліи, сухихъ и запустѣвшихъ мѣстахъ Волтерры, въ Кипрѣ, гдѣ такъ часто бываетъ недостатокъ даже въ прѣсной водѣ; въ Георгіевскѣ, по близости степи, въ безводномъ Испаганѣ, на Гаутахъ въ Остъ-Индіи, на высотахъ Малабара и внутри Цейлона, гдѣ такъ же, какъ и на берегу Малабарскомъ, болѣзнь назыв. нагорною лихорадкою, во многихъ горныхъ странахъ Сициліи (Eisenmann упом. соч. стр. 36). Но относительно недостатка въ водѣ очень легко можно ошибиться (Williams).

[1]) Thénard и Dupuytren нашли, что углеродо-водородный гасъ, добытый изъ болотъ и пропущенный чрезъ воду осаждаетъ матерію очень способную къ гніенію, чего не замѣчено въ углеродоводородномъ гасѣ, добытомъ искусственнымъ образомъ. Julia de Fontanelle, въ собранной росѣ изъ болотной атмосферы, также нашелъ матерію, способную приходить въ броженіе, такъ что мясо, положенное подъ колоколъ, наполненный этимъ мефитическимъ гасомъ, начинаетъ гнить скорѣе, чѣмъ подъ вліяніемъ чистаго атмосфернаго воздуха. Опытъ доказалъ, что матеріи шелковыя и изъ хлопчатой бумаги въ странѣ, гдѣ есть malaria, повреждаются скорѣе, чѣмъ въ другихъ мѣстахъ.

[2]) Миланскій врачъ Moscati изслѣдовалъ испареніе рисовыхъ полей сначала слѣд. образомъ: онъ повѣсилъ ввечеру стеклянный шаръ, наполненный льдомъ, почти на 3 фута надъ землею рисоваго поля, и на другое утро стѣнки его покрыты были сгущеннымъ испареніемъ. Этотъ осадокъ онъ собралъ въ бутылку, и спустя нѣсколько дней нашелъ тамъ матерію, плававшую на водѣ хлопьями, и издающую трупный запахъ. Moscati сдѣлалъ подобный опытъ въ Миланѣ, въ госпиталѣ, повѣсивъ между кроватями больныхъ тотъ же шаръ, наполненный льдомъ, и сгущенные пары, содержащіеся въ шарѣ, оказали тѣ же самые результаты, какіе были получены съ рисовыхъ полей. Brocchi сдѣлалъ въ Римѣ совершенно сходный опытъ въ самыхъ нездоровыхъ мѣстахъ, и получилъ въ водѣ такіе же плавающіе хлопьями куски льда. Rigaud de l'Isle повторилъ, въ 1810 году, въ Церковной области, эти опыты съ небольшимъ измѣненіемъ. Онъ сдѣлалъ рамку изъ мягкаго дерева, которая поддерживалась 4 ножками неодинаковой вышины, такъ что она была наклонна отъ 30 до 40 градусовъ. Потомъ снарядъ этотъ былъ поставленъ на одномъ болотѣ, причемъ болотныя испаренія, сгустившись на обѣихъ сторонахъ стеколъ, стекали въ привѣшенные флаконы. Собравши такимъ образомъ два флакона жидкости, Rigaud de l'Isle послалъ ихъ къ Вокелену, который объ ней говоритъ слѣдую-

Digitized by Google

Нашли, что воздухъ въ странахъ лихорадочныхъ имѣетъ тѣ же составныя части, какія на самыхъ возвышенныхъ и здоровыхъ Альпахъ, т. е., онъ также чистъ. Въ собранной росѣ, хотя и доказана химически легко гніющая органическая матерія, но еще неизвѣстно, находится ли она въ какомъ-либо отношеніи къ лихорадочной міазмѣ (Fiebermiasma), потому что часто подобныя начала содержатся въ воздухѣ другихъ мѣстъ (наприм. въ мѣстахъ, наполненныхъ людьми, больничныхъ залахъ, канавахъ). Чтобы убѣдиться, точно ли это органическое вещество одарено способностью пораждать перемежающуюся лихорадку, надобно бы было болѣе распространить изслѣдованія его качества, и точнѣе изучить его вліяніе на человѣческій организмъ, но этого, сколько мнѣ извѣстно, еще не сдѣлано. Ейзенманнъ принимаетъ опредѣленное количество и качество воздушнаго электричества какъ лихорадочную потенцію (fiebererzeugende Potenz), условливаемую частью стоячею водою, частью электрическимъ устройствомъ земной коры, которую онъ сравниваетъ съ большими гальваническими пластинками, частью же временными обстоятельствами *). Но, доколѣ мы еще не знаемъ ничего положительнаго относительно воздушнаго и земнаго электричества міазматическихъ странъ, эта гипотеза, по которой явленія и дѣйствія міазмы не объясняются лучше ни чѣмъ, какъ только воспріятіемъ изъ земли испарившейся вредной и ядовитой матеріи, остается еще недоказанною. Но что свойство электричества, подобно сырости, жару, геологическимъ пластамъ земли, принимаетъ значительное участіе въ споспѣшествованіи развитію заразы, и на оборотъ, съ этимъ я совершенно согласенъ.

Происхожденіе міазмы, какъ было сказано, ограничивается извѣстными мѣстностями, изъ которыхъ свободная міазма распространяется и дѣйствуетъ болѣзнетворно на организмы, находящіеся въ ея области [1]). Здѣсь возникаетъ вопросъ: какимъ кругомъ ограничивается дѣйствіе этой міазмы въ горизонтальномъ и вертикальномъ направленіяхъ; другими словами: какой бы могъ быть законъ ея распространенія? Мы встрѣчаемъ опять, повидимому, самые противорѣчащіе факты. Міазма перемежающейся лихорадки кажется вообще специфически тяжелѣе атмосфернаго воздуха, поэтому она должна бы ближе быть къ землѣ, а не на высотахъ. Въ нѣкоторыхъ міазматическихъ странахъ жители верхняго жилья, или на незначительномъ возвышеніи свободны отъ лихорадки, тогда какъ жители нижнихъ, на равнинахъ остающіеся, подвергаются ей [2]).

Но есть наблюденія и противоположныя, т. е. міазма иногда оказывается на значительныхъ высотахъ, и тамъ дѣлаетъ свои опустошенія, тогда какъ рядомъ лежащія съ ними мѣста низменныя бываютъ отъ ней свободны. На это имѣютъ вліяніе, кажется, слѣд. обстоятельства: 1) самая сила (intensitas) міазмы; чѣмъ она больше, тѣмъ и міазма дальше распространяется. Тамъ, гдѣ перемежающаяся лихорадка принимаетъ характеръ болѣзни эпидемической,—и міазма

щее: «жидкость свѣтлая, безцвѣтная, отъ взбалтыванія образующая небольшія хлопья; запахъ ея слабый, сѣрный, подобный свареному яичному бѣлку. Селитрокислое серебро, ртуть, свинецъ обнаруживаютъ въ этой жидкости присутствіе солянокислой соли и щелочи. Остатокъ ея, желтаго цвѣта, вѣситъ не болѣе двухъ или трехъ гранъ, солёнаго вкуса, на огнѣ чернѣетъ, вскипаетъ отъ кислотъ и даетъ съ азотнокислымъ серебромъ желтый осадокъ. Жидкость содержитъ животный продуктъ, котораго большая часть отдѣлялась въ видѣ хлопьевъ, когда вода заключалась въ флаконахъ, потомъ амміакъ (образовавшійся впрочемъ во время гніенія), солянокислая и, вѣроятно, также углекислая сода». Julia позже повторилъ эти опыты, и получилъ тѣ же самые результаты. Въ послѣднее время Boussingault изслѣдовалъ въ Южной Америкѣ собранный воздухъ на болотистыхъ равнинахъ, въ которомъ онъ также открылъ органическое начало соединенное съ водородомъ.

*) См. также Brocchi въ Jahresbericht pro 1844. Med. Georg. Bd. 1. p. 269.

[1]) Какъ часто тѣсно ограниченъ источникъ міазмы перемежающейся лихорадки, это доказываетъ слѣдующій фактъ. Въ одномъ неаполитанскомъ женскомъ монастырѣ вдругъ заболѣло множество монахинь перемежающеюся трехдневною лихорадкою; по изслѣдованіи причинъ этого явленія, оказалось, что въ монастырскомъ саду, по причинѣ порчи резервуара одного родника, сдѣлалась небольшая лужа, но лихорадка тотчасъ прекратилась съ удаленіемъ причины. (Lanza упом. соч. стр. 209).

[2]) Gilbert Blanc сдѣлалъ наблюденіе во время смертельной эпидеміи въ 1809 году между англійскими войсками въ Валхернѣ, что тѣ, которые спали въ верхнемъ этажѣ, рѣдко подвергались эпидемической лихорадкѣ, и сами жители подтверждаютъ, что тоже самое было и въ другихъ годахъ (Eisenmann упом. соч. стр. 37). Въ Ямайкѣ, гдѣ дома имѣютъ только два этажа, изъ 3 случаевъ перемеж. лихорадки два оказываются въ нижнемъ, а одинъ въ верхнемъ этажѣ. Такимъ образомъ въ Римѣ, нерѣдко живутъ только въ верхнихъ этажахъ, во избѣжаніе лихорадки (Williams).

Digitized by Google

развивается съ бо́льшею силою; тамъ она достигаетъ такой высоты, которая въ другое время служитъ защитою противъ эндемическихъ болѣзней, оказывающихся въ долинахъ; 2) извѣстное состояніе атмосферы, сырость, теплота, электрическое напряженіе ея: проводительная способность атмосферы для міазмы въ то время, повидимому, увеличивается. Въ странахъ жаркихъ распространеніе міазмы имѣетъ гораздо обширнѣе сферу, чѣмъ въ умѣренномъ и холодномъ поясахъ. Подобное, вѣроятно, замѣчается въ тѣхъ годахъ, въ которые перемежающаяся лихорадка изъ эндемической вдругъ переходитъ въ эпидемическую. Въ нѣкоторыхъ странахъ перемежающіяся лихорадки исчезаютъ на многіе годы, и возвратъ ихъ показываетъ перемѣну constitutionis stationariae epedemicae. Такъ, рѣдко замѣчена была перемежающаяся лихорадка въ міазматической странѣ, во время господствованія воспалительнаго расположенія, съ 1811 — 25 годъ; но съ этого времени она возвратилась по большей части съ характеромъ гастрическимъ и нервнымъ. 3) Нѣкоторые роды почвы, какъ сказано, имѣютъ особенную притягательную способность къ міазмѣ перемежающейся лихорадки, а отсюда происходитъ то, что міазма иногда сосредоточивается на изолированныхъ горахъ, или на возвышенностяхъ, образованныхъ изъ этой почвы, тогда какъ низменныя, по близости находящіяся мѣста совершенно бываютъ отъ нея свободны [1]). 4) Наконецъ вѣтры имѣютъ особенное вліяніе на распространеніе міазмы, которая заносится посредствомъ ихъ въ нѣкоторыя страны изъ мѣста своего происхожденія тогда какъ съ другой стороны лѣса, горы, высокія зданія, препятствуя вѣтру, напоенному міазмою, доставляютъ противъ нея защиту.

Степень поверхностнаго (горизонтальнаго) распространенія міазмы также бываетъ различна. Корабли, отдаляющіеся на 100 футовъ отъ берега, бываютъ свободны отъ господствующей тамъ лихорадки, а иногда они должны отдалиться на 1000 футовъ и далѣе. Извѣстно, что въ Римѣ, въ нѣкоторыхъ улицахъ, на одной сторонѣ лихорадка господствуетъ, а на противоположной ея нѣтъ [2]). На это также имѣютъ вліяніе вѣтры, интензивность міазмы, проводительная способность атмосферы и проч. [1]).

Развитіе міазмы перемежающейся лихорадки достигаетъ своей высоты (acme) въ тѣ времена года, когда сильнѣе и свободнѣе происходитъ органическое гніеніе. Въ нашихъ странахъ перемежающіяся лихорадки оказываются по бо́льшей части во время таянія снѣга весною, и по окончаніи жатвы; весеннія перемеж. лихорадки начинаются наичаще подъ конецъ апрѣля и продолжаются до конца іюня. Въ Римѣ и Калабріи господствуютъ онѣ въ жаркія времена года подъ конецъ іюня до конца сентября [2]). Въ тропическихъ странахъ оказываются febres intermittentes преимущественно въ дождливое время,—смотря по стеченію благопріятствующихъ обстоятельствъ, въ то или другое время года, въ слѣдствіе разложенія растительнымъ веществъ. Ейземаннъ говоритъ, что электричество въ извѣстныя времена года, находится въ тѣсной связи съ перемежающеюся лихорадкою; перемежающіяся лихорадки появляются весною и осенью, когда электричество воздуха имѣетъ наибольшее годовое развитіе (maximum) [3]).

---

[1]) Примѣры тому привелъ Williams.

[2]) Изъ англійскихъ солдатъ, квартировавшихъ въ 1809 году въ деревнѣ Faro, въ Сициліи, заболѣвали перемежающеюся лихорадкою жившіе на одной сторонѣ улицы, тогда какъ на противоположной оставались здоровыми. Въ Англіи между Chatham и Brighton во всей улицѣ Jobstreet только на лѣвой сторонѣ города — сѣверной,—и притомъ въ нѣкоторыхъ домахъ господствуетъ лихорадка, тогда какъ на правой или полуденной ея нѣтъ. (Eisenmann упом. соч. стр. 38 и Williams.)

[1]) Lancisi разсказываетъ, что 30 человѣкъ во время прогулки близъ устья Тибра заразились болотною міазмою, нанесенною на нихъ вѣтромъ. Къ Камальдуленскому монастырю, находящемуся на одинъ часъ разстоянія отъ озера Агвано, приносится посредствомъ вѣтровъ міазма, имѣющая своимъ источникомъ это озеро.

[2]) Въ Неаполитанскомъ Королевствѣ начинается malaria во 2-й половинѣ іюня и оканчивается во 2-й половинѣ декабря, тогда какъ въ первой половинѣ года эти міазматическія страны, напр. Puzzuoli, бываютъ свободны отъ болѣзни. Чѣмъ дождливѣе весна, тѣмъ болѣе выступаютъ болота, болѣе остается послѣ высыханія ихъ ила, и тѣмъ сильнѣе оказывается міазма; или чѣмъ жарче лѣто, тѣмъ сильнѣе бываетъ и засуха; чѣмъ менѣе какое либо мѣсто провѣтривается, тѣмъ меньше послѣдуетъ и испаренія. Напротивъ, чѣмъ дождливѣе осень, и снова разводится илъ, тѣмъ міазма перестаетъ скорѣе, и обратно. Частые дожди во время лѣта, частое выпаденіе росы умножаютъ міазму. (Lanza упом. соч. II стр. 211 и проч.)

[3]) Eisenmann упом. соч. стр. 40 и пр.

Digitized by Google

Въ нѣкоторыхъ же странахъ и въ извѣстное время года бываютъ злокачественнѣе осеннія, а въ другихъ—весеннія лихорадки.

Мы видимъ, что перемежающаяся лихорадка, въ извѣстныя времена, появляются эпидемически, распространяются въ тѣхъ странахъ, гдѣ при обыкновенныхъ условіяхъ онѣ или вовсе не были наблюдаемы, или очень рѣдко, и что тамъ, гдѣ онѣ составляютъ болѣзнь эндемическую, достигаютъ необыкновенной злокачественности. Это эпидемическое распространеніе нерѣдко зависитъ также отъ предшествовавшаго наводненія, ливней, или—въ странахъ обильныхъ водою,—отъ необыкновенной засухи и жара, что благопріятствуетъ развитію міазмы, такъ что часто нельзя открыть ни какого другаго основанія этого временнаго эпидемичесваго распространенія перемежающихся лихорадокъ. Вѣроятно міазма достигаетъ своей силы (Potenzirung), при благопріятствующемъ тому господствующемъ болѣзненномъ расположеніи. Въ умѣренномъ поясѣ должны появляться перемежающіяся лихорадки, когда за влажною зимою и весною слѣдуетъ жаркое лѣто. Но особенное состояніе погоды не можетъ быть признано за причину порожденія міазмы.

Въ міазматическихъ странахъ, даже время дня представляетъ разности относительно опасности зараженія. Если опасность бываетъ незначительна во время дня, то она увеличивается по захожденіи солнца, во время ночи и рано утромъ. Поэтому въ странахъ, гдѣ господствуютъ перемежающіяся лихорядки, считаютъ опаснымъ дѣломъ: подвергаться вліянію воздуха вечерняго, утренняго и ночнаго, предпринимать путешествіе ночью и въ это время спать. Въ такомъ возвышенномъ дѣйствіи міазмы во время дня и ночи, вѣроятно, принимаетъ значительное участіе сырость почвы, усилившаяся отъ росы. Ейзенманнъ полагаетъ причину этого въ дневной перемѣнѣ воздушнаго электричества [1]). Lanza же замѣчаетъ, что въ странахъ міазматическихъ зараженіе возможно также и около полудня; жнецы въ Апуліи поражаются жестокою лихорадкою обыкновенно во время сильнѣйшаго жара [2]).

Нѣкоторыя противорѣчія относительно причинъ перемежающейся лихорадки сдѣлаются яснѣе, когда будетъ разсмотрѣно иначе и сообразнѣе съ природою (чѣмъ это было дѣлано до сихъ поръ) дѣйствіе такъ назыв. споспѣшествующихъ причинныхъ моментовъ (холода, сырости и пр.) въ ихъ отношеніи къ дѣйствію самой міазмы,

Міазматическая конституція лихорадочной страны дѣйствуетъ на организмъ не только въ нѣкоторые моменты, въ извѣстныя времена года, какъ-то: весною, осенью, днемъ и ночью; но такъ какъ не должно представлять себѣ всегда присущею и также въ различныя времена и въ различныхъ мѣстахъ въ различной степени: то и живой организмъ необходимо долженъ постоянно подвергаться ея вліянію. Тогда въ организмѣ происходитъ такое измѣненіе, или такое состояніе, которое не называется еще болѣзнью, но только предрасположеніемъ къ ней. Это предрасположеніе къ болѣзни или къ лихорадкѣ выражается ясно въ наружномъ видѣ каждаго жителя лихорадочной страны, хотя бы онъ еще ни разу не подвергался лихорадкѣ. Цвѣтъ лица этихъ людей блѣдно-желтый, выражающій анэмію; у нихъ замѣчается слабость частей, одутливость, и худое развитіе тѣла, вялость духа. Разсматриваемая ихъ кровь представляется разжиженною; кромѣ того въ этихъ лихорадочныхъ странахъ извѣстно частое появленіе болѣзней съ характеромъ гипостеническимъ, блѣдной немочи, скорбута, водяной, золотухи. Если вообще въ этихъ странахъ господствуетъ воспалительное расположеніе болѣзней, тогда эндемически существующее гипинотическое болѣзненное расположеніе уменьшается, и лихорадки оказываются рѣже, или на время совершенно исчезаютъ. Если же, напротивъ того, господствуетъ характеръ торпидный, то эндемическое болѣзненное расположеніе снова возрастаетъ въ своей силѣ и степени, и служитъ къ порожденію губительныхъ эпидемическихъ перемежающихся лихорадокъ.

Слѣд. цѣлое народонаселеніе, подвергаясь дѣйствію міазмы, носитъ отпечатокъ ея въ своемъ тѣлосложеніи. Въ каждомъ недѣлимомъ это дѣйствіе измѣняется сообразно съ его индивидуальною воспріимчивостью, со степенью міазмы, которой онъ подвергается въ теченіе болѣе или менѣе продолжительнаго ея вліянія. Дѣйствіе міазмы можетъ быть такъ сильно, что его уже одного достаточно для произведенія перемежающейся лихорадки. Впрочемъ, по большей части человѣкъ не прямо поражается болѣзнью, а бываетъ

[1]) Eisenmann упом. соч. стр. 41 и проч.

[2]) Упом. соч. стр. 212.

Digitized by Google

только въ состояніи болѣзненнаго предрасположенія,—пока не окажетъ на него своего болѣзненно-возбудительнаго дѣйствія какое-либо благопріятствующее обстоятельство, напр. простуда послѣ продолжительнаго пребыванія въ жару, въ слѣдствіе сквознаго вѣтра, пребываніе ночью на воздухѣ, разстройство желудка и т. п. Часто оказывающимися причинами простуды весною, осенью, во время дождей въ жаркихъ странахъ, при сильно дующихъ вѣтрахъ, можно объяснить, почему лихорадочные случаи въ эти времена появляются за одинъ разъ особенно часто. Мы не сомнѣваемся, что тогда дѣйствіе міазмы можетъ быть еще сильнѣе; но всё-таки надобно брать въ расчетъ вліяніе обѣихъ причинъ совокупно.

Перемежающаяся лихорадка свойственна одному только человѣческому роду, а въ классѣ животномъ она не замѣчена. Причину такой исключительности выводятъ то изъ преобладанія и высшаго образованія нервной системы у человѣка, то изъ его вертикальнаго стоянія. Но мнѣ кажется, что еще совершенно не доказано, чтобы и животныя не имѣли воспріимчивости къ вредоносному вліянію міазмы перемежающейся лихорадки *).

Различія относительно предрасположенія къ перемежающейся лихорадкѣ, между мужескимъ и женскимъ *поломъ* нѣтъ,—а если въ нѣкоторыхъ мѣстахъ число больныхъ бываетъ больше мужескаго пола, чѣмъ женскаго, то это основывается только на томъ, что мужчины чаще подвергаются дѣйствію вредоноснаго вліянія. У роженицъ перемежающаяся лихорадка оказывается, по Найманну, преимущественно подъ видомъ febris subintrantis, и легко наноситъ смерть, если на нее не будетъ обращено надлежащаго вниманія. Но не должно забывать, какъ свидѣтельствуетъ Quadrat, что чистая перемежающаяся лихорадка весьма рѣдко оказывается у беременныхъ и роженицъ: у нихъ бываетъ, по большей части, воспаленіе маточныхъ венъ (metrophlebitis), появлющееся подъ видомъ перемежающейся лихорадки.

Ни какой *возрастъ* не предохраняетъ отъ перемежающейся лихорадки. Finot доказываетъ статистически, что въ Африкѣ эндемическо-эпидемическія болѣзни между европейцами свирѣпствовали съ большою силою до 30 года, а потомъ замѣчательно уменьшились; чѣмъ старѣе годами прибывшій въ Африку колонистъ, тѣмъ онъ менѣе имѣетъ предрасположенія къ зараженію міазмою. Что болѣзнь рѣже встрѣчается въ дѣтскомъ, чѣмъ въ цвѣтущемъ возрастѣ, это зависитъ отъ того, что дитя рѣже подвергается вліянію міазмы. Но и у дѣтей нерѣдко бываетъ перемежающаяся лихорадка,—только ее часто не распознаютъ. Приводятъ примѣры, что зародыши во чревѣ матери были поражены перемежающеюся лихорадкою [1]), а равно и грудныя дѣти страдали ею [2]). У маленькихъ *дѣтей* часто распознаваніе перемежающейся лихорадки бываетъ затруднительно, потому что у нихъ она не такъ явственно оказывается, какъ у взрослыхъ; начинается она часто конвульсіями, которыя означаютъ періодъ озноба; перемежки также рѣдко являются въ чистомъ видѣ. Во время апирексіи дѣти бываютъ хилы, блѣдны, спятъ безпокойно; въ періодѣ жара показываются явленія сходныя съ явленіями острой мозговой водянки: большой жаръ въ головѣ, спячка и т. п., за тѣмъ дитя погружается въ сонъ, во время котораго оказывается потъ, и больной пробуждается чрезъ нѣсколько часовъ въ полномъ самосвѣдѣніи. Иногда болѣзнь появляется подъ видомъ холеры (Petzold).

Несовершенно обозначившіяся формы перемежающейся лихорадки встрѣчаются, по Lietzau, у дѣтей нерѣдко, но ихъ весьма часто не распознаютъ: «оказывается потеря апетита, или же сильный голодъ съ слабымъ пищевареніемъ, чувство напряженія въ сторонѣ желудка, нерасположеніе духа послѣ пищи, неправильныя испражненія на низъ, по большей части запоръ, большая слабость, а иногда кашель и проч. Что на этихъ припадкахъ основывается несовершенно обозначившаяся перемежающаяся лихорадка, это доказывается характеристическимъ блѣдно-желтымъ цвѣтомъ лица, постепенно увеличивающеюся слабостью съ потяготою въ членахъ, зловонными потами. Преимущественный же характеристическій припадокъ заключается въ томъ, что такое худое состояніе здоровья оказывается утромъ. Если больной чувствуетъ себя лучше послѣ обѣда, чѣмъ до обѣда, то его болѣзнь есть неразвившаяся

*) Williams. Dupuy видѣлъ цѣлое стадо овецъ, пасшееся на одномъ болотѣ при Перпиньянѣ, которое все погибло отъ перемежающейся лихорадки съ разбуханіемъ селезенки.

[1]) Eisenmann уп. соч. стр. 48 и Williams.

[2]) Williams.

Digitized by Google

перемежающаяся лихорадка. Кромѣ того, въ одинъ день состояніе здоровья лучше, а въ другой хуже. Здѣсь должно со всею точностью разсматривать самыя незначительныя обстоятельства. Очень часто перемежающаяся лихорадка (именно наичаще у дѣтей) до того неясно обозначается, что озноба вовсе не бываетъ, а только жаръ. Если подъ конецъ пароксизма не оказывается пота, перемежка бываетъ несовершенная: то легко можетъ случиться, что свойство болѣзни не будетъ узнано, что нерѣдко и бываетъ. Лучшее для этого средство есть точное наблюденіе часовъ, въ которые оказывается ожесточеніе. Если же оно будетъ непостоянно и пароксизмъ будетъ оказываться въ различное время дня, или онъ будетъ приходить *послѣ* полуночи, или *до* полуночи, то можно полагать, что въ основаніи болѣзни лежитъ f. intermittens.» (уп. соч. стр. 115) [1]). Вмѣсто озноба, у дѣтей оказываются иногда судороги [2]).

Старики вообще менѣе воспріимчивы къ перемежающейся лихорадкѣ, но въ извѣстныхъ лѣтахъ предрасположеніе къ ней съ годами увеличивается [3]).

На предрасположеніе къ перемежающейся лихорадкѣ большое имѣетъ вліяніе *различіе породы*. Негры, относительно, рѣдко поражаются болотною лихорадкою. По Вилліамсу, смертность равняется среднимъ числомъ 36—39 на 1,000 въ бѣломъ войскѣ, тогда какъ въ войскѣ черномъ только 4 — 6 на 1,000. Но она менѣе щадитъ смѣшанныя породы. Жители и туземцы міазматич. странъ, такъ сказать, свыкаются съ этимъ вредоноснымъ агентомъ, хотя также нерѣдко страдаютъ кахексіею; вообще же они менѣе воспріимчивы къ перемежающейся лихорадкѣ, чѣмъ новопріѣзжіе [*]). Если человѣкъ переходитъ изъ страны, гдѣ сильно господствуетъ злокачественная міазма, въ другую, въ которой она не въ такой силѣ, то онъ на время бываетъ безопасенъ отъ болѣзни, и наоборотъ.

Образъ жизни имѣетъ замѣчательное вліяніе на предрасположеніе къ болѣзни и ея теченіе. Вилліамсъ замѣчаетъ, что хотя офицеры на половину меньше подвергаются перемежающейся лихорадкѣ, чѣмъ простые солдаты, но зато у нихъ болѣзнь принимаетъ видъ гораздо опаснѣе. Особы преданныя употребленію спиртовыхъ напитковъ подвергаются лихорадкѣ болѣе, чѣмъ ведущія трезвый родъ жизни.

Воспріимчивость къ міазмѣ перемежающейся лихорадки увеличивается послѣ претерпѣнной одинъ или нѣсколько разъ болѣзни.

Особенные процессы развитія, выздоровленіе отъ другихъ болѣзней, усиливаютъ предрасположеніе къ перемежающейся лихорадкѣ. Женщины, во время мѣсячнаго очищенія, кормленія грудью, роженицы легко подвергаются ей. Скорбутъ также предрасполагаетъ къ перемежающейся лихорадкѣ, и по мнѣнію Себастьяна, люди скорбутные, во время эпидеміи перемежающейся лихорадки, легко ей подвергаются.

Простуда, лежаніе на сырой, холодной землѣ, промоканіе отъ дождя, погрѣшности въ діэтѣ, неумѣренное употребленіе спиртовыхъ напитковъ и плотскихъ удовольствій, возмущенія духа дѣйствуютъ часто какъ благопріятствующія причины къ порожденію перемежающейся лихорадки. Точно такое же вліяніе оказываютъ: рыбная пища, свиное мясо, огурцы, дыни, смоквы и др. «При благопріятствующей конституціи воздуха,» говоритъ Фуксъ, «переходятъ легко въ перемежающуюся лихорадку: гастрицизмъ, испор-

---

[1]) «Часто у дѣтей,» говоритъ І. Франкъ, «недавно выздоровѣвшихъ отъ лихорадки, при соотвѣтственной годовой конституціи, надобно всегда имѣть подозрѣніе на счетъ перемежающейся лихорадки, въ особенности если пароксизмъ оканчивается обильнымъ потомъ. Изъ опасныхъ видовъ лихорадокъ, поражаетъ дѣтей весьма часто f. comatosa.»

[2]) Науманнъ даже утверждаетъ, что половина случаевъ судорогъ, которыя встрѣчаются у дѣтей около третьяго года, есть не что иное, какъ перемежающаяся лихорадка. Третій припадокъ долженъ быть почти всегда смертеленъ, и лихорадка узнается изъ того, что дитя передъ пароксизмомъ было совершенно здорово, а за 1 или 2 дня до того, въ этотъ же самый часъ, было безпокойно. Въ началѣ пароксизма оказывается синеватость, блѣдность, въ особенности въ лицѣ и въ рукахъ; пароксизму не предшествуетъ неподвижность глазъ, но вдругъ обнаруживаются общія судороги, которыя хотя и утихаютъ, но за ними слѣдуетъ сильный жаръ, затѣмъ проливной потъ, и тогда распознаваніе ясно.

[3]) См. статью Риттера въ Hufeland's Journal 1841 St. 7.

[*]) Голландскіе гарнизоны, по свидѣтельству Себастьяна, чрезвычайно пострадали въ Зеландіи въ самое жаркое время года, потому что ни одинъ изъ солдатъ не былъ уроженцемъ зеландскимъ, но всѣ были голландцы, и изъ другихъ странъ; а больше всего пострадали французскіе, швейцарскіе и нѣмецкіе солдаты.

Digitized by Google

ченное пищевареніе, enteroруга и т. п. болѣзни, но иногда также и другія болѣзни, и я, въ 1833 г., видѣлъ часто, какъ въ перемежающуюся лихорадку переходилъ гриппъ, а въ другое время лихорадочный ревматизмъ.» [1])

Но довольно нерѣдко, въ слѣдствіе одной только значительной силы міазмы, перемежающаяся лихорадка развивается уже безъ участія другихъ случайныхъ вредныхъ вліяній.

Хотя многіе врачи и допускаютъ, что перемежающаяся лихорадка есть болѣзнь *заразительная*, или что при нѣкоторыхъ условіяхъ она можетъ развить заразу, однако еще нѣтъ ни одного факта, которымъ бы можно было неопровержимо подтвердить это мнѣніе [2]). Утверждаютъ, что отъ беременныхъ женщинъ, получившихъ перемежающуюся лихорадку, она можетъ перейти на плодъ, и даже мамки могутъ сообщить ее грудному младенцу.

Какія болѣзни могутъ быть въ организмѣ одновременно съ перемежающимся процессомъ и какія не могутъ,—этотъ вопросъ въ послѣднее время подалъ поводъ къ неразрѣшимымъ спорамъ. Извѣстно, что во время господствованія перемежающейся лихорадки, многія болѣзни принимаютъ характеръ какой-то періодичности, и какъ послабленіе, такъ и ожесточеніе выражаются съ такою ясностью, что мы по необходимости должны принять общее вліяніе эпидемическаго характера на случайно появляющіяся въ это время болѣзни. Тогда кажется, что и другія болѣзни, подобно перемежающейся лихорадкѣ, оканчиваются такими же переломами, напр. мочею съ кирпичецвѣтнымъ осадкомъ, лихорадочною пузыристою высыпью (hydroa febrilis). Перемежающіяся лихорадки могутъ господствовать съ такою силою, что другія болѣзни болѣе или менѣе на время умолкаютъ.

Heberden допускаетъ, что съ перемежающеюся лихорадкою можетъ быть одновременно и оспа; замѣчали въ то же время и корь. Многіе врачи подтверждаютъ тождевременное существованіе съ перемежающеюся лихорадкою чесотки, и есть много фактовъ, говорящихъ въ пользу того, что sarcoptes humanus можетъ оказаться въ организмѣ, подверженномъ перемежающейся лихорадкѣ. Но отнюдь не должно т. назыв. лихорадочную чесотку (Fieberkrätze), т. е. припадочную накожную сыпь смѣшивать съ обыкновенною чесоткою и произвольно принимать за нее. Съ перемежающеюся же лихорадкою тождевременною можетъ быть скорбутъ, да и самая кахексія, происшедшая въ слѣдствіе перемежающейся лихорадки и міазмы, походитъ во многихъ отношеніяхъ на скорбутъ.

Перемежающійся процессъ исключаетъ собою тифъ и процессъ туберкулезный. Это мнѣніе имѣетъ множество противниковъ и защитниковъ. Предлежитъ двоякій вопросъ: а) исключаетъ ли вообще перемежающаяся миазма сродная данной странѣ (или условія къ ея происхожденію) тифъ, туберкулезный процессъ, другими словами, точно ли эти болѣзни не могутъ существовать вмѣстѣ въ одной и той же мѣстности? и б) простирается ли это исключеніе на индивидуальный организмъ? не можетъ ли одно и то же недѣлимое поражать перемежающаяся лихорадка, вмѣстѣ съ тифомъ и туберкулёзною болѣзнью?

Вотъ главнѣйшіе факты, говорящіе въ пользу того мнѣнія, что эти болѣзненные процессы не бываютъ въ одно и то же время въ одномъ мѣстѣ.

По Бонафону и Антонини, тифъ и чахотка въ Константинѣ встрѣчаются часто, тогда какъ тамъ нѣтъ перемежающейся лихорадки, за исключеніемъ наносной. Многіе военные врачи, которые возвратились изъ Африки, утверждаютъ, что легочная чахотка тамъ составляетъ рѣдкое явленіе; она всегда почти есть болѣзнь занесенная и рѣдко только развивается первоначально, а при долгомъ пребываніи больнаго, останавливается въ своемъ развитіи. Green говоритъ, что жители Whitehale (въ Сѣверной Америкѣ) свободны отъ легочной чахотки, но часто подвергаются перемежающейся лихорадкѣ. Въ Рутландѣ чахотка не была извѣстна до того времени, пока не высохло сосѣднее болото, за тѣмъ исчезли перемежающіяся лихорадки, которыя потомъ вскорѣ появились, какъ только возобновили болото. Долина Haferland, лежащая между Цюрихомъ и Валленштедскимъ озеромъ, была нѣсколько разъ посѣщаема, въ слѣдствіе періодическаго разлитія рѣкъ, перемежающеюся лихорадкою; по высушеніи же страны тамъ оказалась мгновенно до того неизвѣстная болѣзнь—легочная чахотка (Shönlein). Въ Зеландіи, въ Мареммахъ, говоритъ Ейзенманнъ, отъ Пизы до Террачины, Римской Кампаньи, Ломбардіи, на Іо-

[1]) Fuchs, Nosologie стр. 485.

[2]) Eisenmann уп. соч. стр. 50 и Ritter въ Hufeland's Journ. 1841. St. 7.

Digitized by Google

ническихъ островахъ нѣтъ туберкулёзной чахотки. J. Hennen въ своей медицинской топографіи «Средиземнаго моря» разсказываетъ, что на трехъ, самыхъ нездоровыхъ Іоническихъ островахъ, каковы: Цанта, Кефалонія и Корфу, гдѣ по большей части господствуютъ перемежающіяся лихорадки, легочныя болѣзни составляютъ весьма рѣдкое явленіе. Schmidt замѣчаетъ въ своемъ сочиненіи о европейской лѣтней перемежающейся лихорадкѣ: «Д-ръ Heinrich представилъ въ дисертаціи своей, медико-топографическое описаніе одной деревни, лежащей недалеко отъ Боны, гдѣ перемежающіяся лихорадки господствуютъ эндемически, и гдѣ, по свидѣтельству церковныхъ книгъ, еще ни одинъ человѣкъ не умеръ отъ чахотки.» (стр. 134). Guisslain въ Гентѣ сообщилъ письмомъ, что въ Нидерландахъ оказались необыкновенно уродливыя формы золотухи, какъ только исчезла перемежающаяся лихорадка. Brunach собралъ множество относящихся сюда фактовъ[1]).

Подобную противоположность Boudin допускаетъ между перемежающеюся лихорадкою и тифомъ. Въ Африкѣ, гдѣ перемежающіяся лихорадки оказываются такъ часто, тифъ появляется соразмѣрно рѣже, чѣмъ въ Европѣ. Между многими тысячами больныхъ, Boudin не нашелъ ни одного разу брюшнаго тифа въ Мореѣ; онъ находилъ его только въ Алжирѣ, въ лихорадочной странѣ, между туземцами и между европейцами, только недавно сюда переѣхавшими.

Это ученіе потерпѣло много противорѣчій. Southey, Forget, Olivier и другіе утверждаютъ, что во многихъ мѣстахъ чахотка и перем. лихорадка господствуютъ одновременно. И въ Ерлангенѣ перемежающіяся лихорадки составляютъ эндемическую болѣзнь, въ слѣдствіе частыхъ наводненій, но не смотря на то, число чахоточныхъ бываетъ тамъ необыкновенно велико; Puccinotti, который представилъ въ высочайшей степени замѣчательныя наблюденія о перемежающейся лихорадкѣ, увѣрялъ меня, что онъ не находитъ антагонизма между туберкулами и перемежающеюся лихорадкою. Schedel недавно доказалъ, что въ Бельгіи, Голландіи, въ мѣстахъ, гдѣ господствуютъ перемежающіяся лихорадки, какъ то: въ Антверпенѣ, Амстердамѣ, Ротердамѣ, на островѣ Валхернѣ и т. п., чахотка весьма нерѣдко встрѣчается (Gaz. méd. de Paris 1845. № 32). Lippich, представляя въ примѣръ Лейбахъ и Падуу, говоритъ, что въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ господствуетъ перемежающаяся лихорадка, туберкулёзная чахотка встрѣчается тоже не рѣдко. По Forry (med. Statistik der nordamerik. Armee), malaria занимаетъ первое мѣсто между причинами, производящими кахектическое состояніе организма, предшествующее образованію туберкуловъ.

Факты, доказывающіе, что въ извѣстныхъ мѣстахъ относительно берутъ перевѣсъ перемежающіяся лихорадки надъ туберкулами, а въ другихъ — туберкулы надъ перемежающеюся лихорадкою, не подлежатъ ни какому сомнѣнію. Теперь спрашивается: легче ли могутъ быть объяснены эти факты изъ случайныхъ внѣшнихъ отношеній и вліяній, или изъ общихъ законовъ?

Гдѣ перемежающіяся лихорадки господствуютъ эндемически, напр. въ жаркихъ странахъ, тамъ берутъ перевѣсъ болѣзни брюшныя, а въ особенности — печени, и субъекты слабаго сложенія, которые умираютъ въ другихъ мѣстахъ отъ болѣзней легочныхъ, здѣсь умираютъ отъ брюшныхъ. Смертность въ обоихъ случаяхъ относительно одинакова, только причины ея различны.

Что же касается до тифа, то бываютъ болѣзни близко подходящія къ нему, и также зависящія отъ болотной міазмы, встрѣчающейся одновременно съ перемежающеюся лихорадкою, въ которую онѣ и переходятъ. Такъ назыв. послабляющія лихорадки, желтая горячка, холера, моровая язва происходятъ, вѣроятно, изъ той же міазмы, которая только есть высшее развитіе міазмы перемежающейся. Настоящій тифъ происходитъ изъ міазмы животной, что я считаю возможнымъ и вѣроятнымъ, потому что онъ находится въ противоположномъ отношеніи къ процессу перемежающихся лихорадокъ; впрочемъ все-таки требуется еще дальнѣйшее и точнѣйшее изслѣдованіе этого предмета.

Но могутъ ли перемежающаяся лихорадка и чахотка исключать одна другую, въ одномъ *недѣлимомъ*, напр. при чахоткѣ можетъ ли больной подвергнуться перемежающейся лихорадкѣ, и наоборотъ? Этого я не могу подтвердить ни собственнымъ опытомъ, ни опытами другихъ. Хроническія накожныя сыпи, какъ-то, лишай, porrigo, чесотка часто останавливаются въ своемъ теченіи, какъ скоро больной, одержимый ими, подвергается перемежающейся лихорадкѣ; сыпи эти на время скрываются, и оказываются

[1]) См. Jahresbericht für 1844. Bd I. (Med. Geographie) p. 342.

Digitized by Google

снова лишь по излеченіи перемежающейся лихорадки. На нѣкоторыя нервныя болѣзни (cardialgia, epilepsia, hypochondria, hysteria) перемежающаяся лихорадка оказываетъ, повидимому, цѣлебное вліяніе, однако не всегда. Послѣ меркуріальнаго леченія не можетъ скоро оказаться перемежающаяся лихорадка. Сифилитики и меланхолики не легко поражаются губительною лихорадкою (I. Франкъ).

Перемежающаяся міазма, вѣроятно, всасывается легкими и переносится въ массу крови. Но сомнительно, чтобы это всасываніе происходило чрезъ слизистую оболочку кишечнаго канала. Boudin разсказываетъ о 98 солдатахъ, которые получили перемежающуюся лихорадку въ слѣдствіе употребленія въ питье болотной воды. Періодъ, со времени зараженія до обнаруженія болѣзни (periodus latens, s. incubationis) можетъ измѣняться отъ 3 — 14 дней. Приводятъ примѣры, что болѣзнь обнаруживалась только спустя нѣсколько мѣсяцевъ, по удаленіи изъ лихорадочной страны *), что легко можно объяснить, принявъ мое вышеприведенное мнѣніе о вліяніи маларіи на общее сложеніе тѣла. Въ такомъ случаѣ больные уносятъ съ собою изъ лихорадочной страны предрасположеніе къ болѣзни, и только спустя нѣсколько мѣсяцевъ, приготовлявшаяся въ организмѣ болѣзнь развивается вполнѣ при благопріятствующихъ къ тому обстоятельствахъ.

Географическое распространеніе. Перемежающіяся болѣзни встрѣчаются на восточномъ и западномъ, сѣверномъ и южномъ полушаріи. Онѣ не имѣютъ экваторіальной границы, но подъ экваторомъ и между тропиками чаще и злокачественнѣе, чѣмъ въ умѣренномъ поясѣ. Полярная ихъ граница распространяется почти на 60°, и, кажется, слѣдуетъ кривизнѣ изотермической линіи; онѣ исчезаютъ на западѣ, у Шетландскихъ острововъ, а на востокѣ, именно въ Азіи, уже на 56° широты, между тѣмъ какъ въ срединѣ онѣ простираются до Упсалы. Ейзенманнъ показалъ, какимъ образомъ можно приблизительно расчитать, какія мѣста причисляются къ странамъ лихорадочнымъ. «Если принять,» говоритъ онъ, «возвышеніе надъ морскою поверхностью въ $166^2/_3$ фут., равное градусу широты на равнинѣ, какъ я это объяснилъ въ моей Общей Носологіи вегетативныхъ болѣзней, то вообще легко расчитать, какія мѣста можно отнести къ странамъ лихорадочнымъ. Во всѣхъ тѣхъ мѣстахъ, въ которыхъ градусы широты сложенные съ высотою надъ пов. моря, раздѣленные на $166^2/_3$ (расчитывая на футы), не образуютъ числа 60, еще могутъ встрѣчаться перемежающіяся лихорадки. Напр. Вирцбургъ, который лежитъ подъ 50 град. сѣверной широты и возвышенъ на 560 футовъ, слѣд. имѣетъ формулу $50 + (560 : 166^2/_3) = 53^3/_8$, лежитъ внѣ границъ перемежающихся болѣзней. Изъ описаннаго способа исчисленій, естественно видно, въ какихъ странахъ перемежающіяся лихорадки не оказываются; ибо всѣ тѣ страны, которыхъ градусъ широты или самъ по себѣ, или чрезъ причисленіе его высоты раздѣленной на $166^2/_3$, превышаетъ число 60, имѣютъ неблагопріятную конституцію воздуха для перемежающихся болѣзней. Такъ напр., перемежающіяся болѣзни, по Линнею, не встрѣчаются уже въ Сѣверной Швеціи, Гернезандіи. Но Гернезандія лежитъ тоже по ту сторону 60-го градуса широты. Перемежающаяся лихорадка также совершенно неизвѣстна въ Андреасбергѣ на Гарцѣ. Андреасбергъ лежитъ почти подъ 52° широты и имѣетъ возвышеніе на 1817 футовъ надъ Балтійскимъ моремъ, поэтому формула его $52 + (1817 : 166^2/_3) = 62^6/_7$. Такимъ образомъ, по свидѣтельству Шпренгеля, перем. лихорадки не встрѣчаются въ Нордгеймѣ и Усларѣ на Гарцѣ, которые оба имѣютъ одинаковое положеніе съ Андреасбергомъ. И въ Мюнхенѣ, который лежитъ подъ 48° широты и возвышенъ на 1650 футовъ надъ поверхностью моря, и слѣд. имѣетъ формулою $48 + (1650 : 166^2/_3) = 58$, перемежающіяся лихорадки уже весьма рѣдки (уп. соч. стр. 135).

Эндемически перемежающіяся лихорадки встрѣчаются на берегахъ Рейна, тамъ, гдѣ рѣка имѣетъ медленное теченіе. На берегахъ Восточнаго и Сѣвернаго Морей (Остерисландъ, Зеландъ), на берегахъ Эльбы, Одера, Дуная, и во многихъ глубоколежащихъ мѣстяхъ Швейцаріи, — потомъ въ прибрежныхъ странахъ Истріи, Далмаціи и Венгерскомъ Банатѣ. Въ Голландіи весьма часто бываютъ перемежающіяся лихорадки; почти во всякомъ городѣ, лежащемъ при Шельдѣ, или на островахъ ея; на запруженныхъ низменныхъ мѣстахъ господствуютъ ежегодно болотныя лихорадки и кровавый поносъ; равнымъ образомъ и въ городахъ, лежащихъ на берегахъ рѣки Маасъ, берегахъ средиземныхъ озеръ (Binnenseen), въ Гарлемѣ, Лейденѣ, построенныхъ на берегахъ мелкаго Зю-

*) Williams.

Digitized by Google

дерзе. Антверпенъ, Гентъ составляютъ мѣстопребываніе перемеж. лихорадокъ.

Во Франціи, невысушенной затопленной почвы находится до 450,000 гектаровъ. Извѣстнѣйшія части лежатъ въ долинѣ Ожи, на берегахъ Дивы въ Нормандіи, въ различныхъ частяхъ области Луары, въ Солоньи, въ Прессѣ между источниками Саоны и Роны, въ Dombes на берегахъ Гаронны, во многихъ мѣстахъ южныхъ береговъ, при устьяхъ Роны до подошвъ приморскихъ Альповъ, въ болотистыхъ мѣстахъ Vendée, Pays d'Indre, (Brenne) и на островѣ Камаргѣ.

Въ Великобританіи, болотистыя мѣста лежатъ преимущественно на восточномъ берегу материка, въ низкихъ затопленныхъ мѣстахъ Графства Эссекскаго, Кембриджскаго, Линкольнскаго, восточной части Іоркскаго и въ нѣкоторыхъ глубоколежащихъ мѣстахъ Кента.

Во всей Италіи извѣстны какъ міазматическія мѣста: Мантуа, Тоскана (Мареммы), все пространство Понтинскихъ Болотъ, которыя простираются на 42 мили въ длину и 18 въ ширину, часть Калабріи.

Вообще мѣстопребываніе губительныхъ лихорадокъ, это весь берегъ Средиземнаго Моря, береговая сторона отъ Барцелоны до Ниццы, Сицилія, сѣверный берегъ Африки и острова Средиземнаго Моря, Минорка, Сардинія (гдѣ міазматическія болѣзни извѣстны подъ именемъ intemperie), Іоническіе Острова, также берега Чернаго Моря и Крымъ. Къ странамъ перемеж. лихорадокъ причисляются Вестъ-Индскіе острова, равнины при большихъ рѣкахъ восточныхъ мѣстъ Сѣверной Америки, особенно при устьѣ Миссиссипи, въ странѣ Новаго Орлеана, Веракруцѣ, Демерари, Сурингамѣ, дельтное устье Гангеса, Бенгалія, Остъ-Индскій Архипелагъ и. т. д.

Предсказаніе перемежающихся лихорадокъ зависитъ:

1) Отъ способа появленія и источника ихъ зарожденія. Сила маларіи не во всѣхъ мѣстахъ бываетъ одинакова; лихорадки эндемическія опаснѣе спорадическихъ, тропическія опаснѣе нашихъ, оказывающихся въ поясѣ умѣренномъ. Въ Европѣ считаютъ лихорадки, получившія свое происхожденіе въ Венгріи и Голландіи, болѣе опасными, чѣмъ лихорадки, развившіяся въ другихъ странахъ. Въ иные годы лихорадки, сдѣлавшись эпидемическими, становятся гибельными.

2) Отъ формы и мѣста типознаго процесса. Простая перемежающаяся лихорадка менѣе опасна, а равнымъ образомъ и такъ называемыя скрытныя (маскированныя) перемежающіяся лихорадки (neuralgiae, neuroses sine febri) по большей части не представляютъ ни какой опасности, напротивъ того, сопутствуемыя лихорадки, т. е. лихорадочныя типозныя болѣзни съ мѣстнымъ непривычнымъ пораженіемъ центральныхъ частей нервной системы (febris apoplectica, comatosa), легкихъ, и другихъ внутренностей, извѣстны какъ гибельныя лихорадки.

3) Отъ типа лихорадки. Трехдневный типъ считается самымъ благопріятнымъ, а четырехдневный и ежедневный — менѣе благопріятны. Впрочемъ при этомъ много зависитъ отъ стеченія другихъ обстоятельствъ; напр., если четырехдневная лихорадка не осложнена, не сопряжена съ лихорадочными послѣдами, съ органическими разстройствами, если она не есть результатъ долго продолжавшейся болѣзни, то и предсказаніе ея столько же благопріятно, какъ и въ лихорадкѣ трехдневной. Типъ непостоянный считается хуже, чѣмъ постоянный, о типахъ преждевременныхъ и запоздалыхъ замѣчено было уже выше. Если приступы будутъ становиться короче, по мѣрѣ того, какъ пароксизмъ является преждевременно или запаздываетъ: то это, во всякомъ случаѣ, должно считать благопріятнымъ знакомъ.

4) Отъ свойства перемежки. Чѣмъ менѣе болѣзненныхъ явленій замѣчается во время перемежки, тѣмъ предсказаніе благопріятнѣе, и наоборотъ, предсказаніе менѣе благопріятное, если нѣтъ полныхъ перемежекъ, но замѣчаются одни только послабленія, или и вовсе ихъ не бываетъ, а новый пароксизмъ начинается, не давъ дойти до конца предъидущему (febris subintrans).

5) Отъ интензивности, продолжительности лихорадочныхъ періодовъ и ихъ взаимнаго отношенія по времени. Чѣмъ долѣе продолжается пароксизмъ, и чѣмъ онъ жесточе, тѣмъ предсказаніе сомнительнѣе. Продолжительный ознобъ предзнаменуетъ торпидный, а продолжительный жаръ — синохальный характеръ. Совершенный переломъ черезъ обильный потъ есть благопріятный, и предвѣщаетъ ослабленіе слѣдующаго пароксизма.

6) Отъ продолжительности всей болѣзни. Лихорадка, въ который былъ одинъ или два пароксизма, устраняется легче той, которая или уже давно продолжается, или имѣла нѣсколько рецидивовъ.

7) Отъ возможности устранить больнаго отъ вредныхъ вліяній. Часто леченіе переме-

жающейся лихорадки бываетъ не удачно въ бѣдномъ, рабочемъ классѣ, потому что больной не въ состояніи или не хочетъ ни беречься, какъ должно, въ теченіе всего пароксизма, ни позаботиться о томъ, чтобы пособить перелому чрезъ потъ, ни наблюдать приличную діэту, ни избѣгать благопріятствующихъ лихорадкѣ вредныхъ вліяній, напр. простуды, ночнаго воздуха, вреднаго жилища и т. д. Весьма часто перемежающаяся лихорадка противостоитъ всѣмъ стараніямъ искусства до тѣхъ поръ, пока больной не оставитъ страны, гдѣ свирѣпствуетъ эта болѣзнь.

8) Отъ возраста и тѣлосложенія больнаго. Дѣти и старики должны опасаться болѣе, нежели люди среднихъ лѣтъ. Слабые болѣе, чѣмъ сильные, тучные болѣе, чѣмъ худощавые. Перемежающаяся лихорадка опасна въ особенности для людей, страдающихъ болѣзнями живота. Черные люди, какъ уже сказано, подвержены меньшей опасности отъ тропическихъ лихорадокъ, чѣмъ европейцы. Для беременныхъ періодъ озноба опасенъ тѣмъ, что онъ можетъ причинить выкидышъ *).

9) Отъ исхода и остатковъ болѣзни. Несовершенное выздоровленіе, опухоль селезенки и печени, водяная, худосочіе и т. д., конечно, составляютъ самое неблагопріятное предсказаніе относительно совершеннаго выздоровленія. Предсказаніе бываетъ тоже различно, смотря по свойству каждаго болѣзненнаго исхода; при одномъ застоѣ въ селезенкѣ оно благопріятнѣе, чѣмъ при размягченіи и отвердѣніи этой внутренности, — при отвердѣніи же селезенки лучше, чѣмъ при водянкѣ, желтухѣ, скорбутѣ и проч.

10) Отъ того, осложнена ли перем. лихорадка или нѣтъ. Эретическій характеръ лихорадки — всегда самый благопріятный; хуже — если замѣчается характеръ гастрическій, желчный, гнилостный и сопряженіе съ мѣстнымъ воспаленіемъ.

11) Обильное кровотеченіе изъ носа, во время пароксизма, составляетъ всегда благопріятное явленіе, а малое — наоборотъ. Къ благопріятнымъ же явленіямъ должно отнести частое откашливаніе мокроты, когда пароксизмъ послѣ перваго пріема хины ожесточается, но вслѣдъ за тѣмъ утихаетъ (І. Франкъ).

12) Въ двойной лихорадкѣ предсказаніе кажется не благопріятно, если сперва перестаютъ пароксизмы дней не парныхъ, пароксизмы же дней парныхъ продолжаются *); но на это прогностическое правило нельзя много полагаться.

Леченіе перемежающихся лихорадокъ должно основывать на слѣдующихъ общихъ показаніяхъ:

1) Освободить страну, гдѣ господствуетъ malaria, отъ міазмы.

2) Защитить организмъ отъ міазматическаго зараженія и споспѣшествующихъ ему вредныхъ вліяній.

3) Лечить пароксизмъ (леченіе палліативное).

4) Лечить, во время апирексіи, послабленія всей болѣзни (леченіе радикальное).

5) Уничтожить послѣдствія и остатки болѣзни.

6) Лечить аномальныя ея формы.

I. Предохранительное леченіе (профилактическое).

Цѣль медицинской полиціи состоитъ въ томъ, чтобы тѣ населенныя страны, въ которыхъ нездоровая мѣстность зависитъ отъ испорченнаго воздуха, сдѣлать здоровыми. Какъ много полезнаго могла сдѣлать въ этомъ отношеніи благодѣтельная попечительность государства, доказываютъ многочисленные примѣры, начиная отъ Тарквинія Древняго (заботившагося чрезъ проведеніе cloacae maximae освободить болотный Римъ отъ лихорадочной міазмы), до нашего времени (т. е. до стараній великаго герцога Тосканскаго объ обработкѣ Мареммъ).

Выше мы сказали, что болота, стоячія воды, вліяніе сырости и жара на гніющіе растительные остатки, лежащіе на тучной почвѣ, наводненія рѣкъ и морей считаются условіями, производящими міазму. Опытъ доказалъ, что развитіе міазмы часто можно было ограничить высушеніемъ болота; отведеніемъ стоячей воды посредствомъ каналовъ; очищеніемъ рѣкъ черезъ перемѣну ихъ тихаго теченія въ быстрое, — посредствомъ прорытія и прорѣзанія извилинъ, очищенія русла рѣки; постройкою плотинъ и каналовъ, которые бы могли воспрепятствовать морскому

*) «У родильницъ», говоритъ Lietzau (уп. соч. стр. 126),» перемежающаяся лихорадка, обыкновенно, весьма упорна и осложнена; озноба почти никогда не бываетъ; пароксизмы скоро слѣдуютъ одинъ за другимъ, такъ что самая перемежка едва замѣтна, и надобно давать большіе пріемы хинина, чтобы устранить лихорадку. Однако жъ, не смотря на видимо опасные припадки, при осторожномъ и раціональномъ леченіи, исходъ почти всегда бываетъ благопріятный.

*) Eisenmann уп. соч. стр. 201.

Digitized by Google

наводненію; насажденіемъ тучныхъ растеній на почвѣ порождающей міазму, разведеніемъ лѣсовъ, прекращеніемъ воздѣлывать сарачинское пшено[1]),—мочки конопли, гдѣ эти занятія составляли причину міазмы перемежающейся лихорадки[2]). Въ странѣ міазматической домà должны строиться въ отдаленіи отъ болотъ, и должны быть защищаемы отъ направленія сильныхъ вѣтровъ такъ, чтобы съ подвѣтренной стороны не было ни оконъ, ни дверей. Совѣтовали, для устраненія сырости и міазмы, фундаментъ и нижній этажъ домовъ обкладывать смолою, асфальтомъ. Разведеніе деревьевъ по близости жилищъ можетъ служить имъ защитою, лишь бы эти деревья не находились такъ близко отъ домовъ, что могли бы причинить въ нихъ сырость. Домà должно закладывать высоко надъ землею. При постройкѣ лагеря въ этихъ странахъ, надобно также держаться направленія вѣтра и т. д.[3]).

Люди, принужденные долго оставаться въ странѣ лихорадочной, или имѣть въ ней постоянное мѣсто житья, могутъ болѣе или менѣе защищаться отъ дѣйствія міазмы особенными предохранительными мѣрами. Вечеромъ, ночью и утромъ, двери и окна ихъ жилищъ должны быть затворены, и въ это время, точно также какъ и во время сильнаго солнечнаго жара, люди должны остерегаться выходить изъ своихъ жилищъ. Для жилыхъ комнатъ надобно выбирать мѣста самыя возвышенныя, или по крайней мѣрѣ устроивать тамъ спальню. Иногда ввечеру полезно, по близости жилья, разводить большой огонь. Если необходимо нужно быть на открытомъ воздухѣ въ то время, когда преимущественно оказываютъ свое дѣйствіе міазма, сырость, вѣтры: то полезно лице защищать вуалью; эта мѣра употребляется въ міазматической странѣ Италіи, и повидимому,—съ успѣхомъ[1]). Совѣтуютъ носить теплую, сухую, шерстяную одѣжду. Надобно, сколько возможно болѣе, избѣгать тѣхъ вредныхъ вліяній, которыя, какъ споспѣшествующія причины, усиливаютъ—вліяніе міазмы на организмъ и возвышаютъ къ ней воспріимчивость больнаго, напримѣръ простуда, промоченіе тѣла, сонъ подъ открытымъ небомъ, разстройство желудка, злоупотребленіе спиртовыхъ напитковъ и сладострастныхъ удовольствій, непомѣрные тѣлесные труды, провожденіе ночей безъ сна, душевныя страданія и т. п. Умѣренность во всѣхъ удовольствіяхъ, хорошая и удобоваримая пища, хорошая вода съ примѣсью вина или водки составляютъ необходимыя условія для сохраненія здоровья. Если нѣтъ лучшей воды для питья, какъ вода дождевая, изъ болота или водоема, то надобно подвергать ее кипяченію, процѣживанію чрезъ угольный порошокъ, прибавлять къ ней въ небольшомъ количествѣ лимоннаго соку и вина. Въ особенности же надобно избѣгать употребленія рыбы, кислыхъ, сырыхъ плодовъ, какъ то: дынь, огурцовъ, персиковъ и проч.

Но существуетъ ли какое нибудь специфическое предохранительное средство, которое могло бы защитить отъ зараженія человѣка, долженствующаго подвергаться маларіи? Врачи неодинаковаго объ этомъ мнѣнія: одни приписываютъ какъ хинѣ, такъ и хинину не только излечивающую, но и предохранительную силу противъ перемежающейся лихорадки, поэтому и совѣтуютъ употреблять ихъ какъ средство профилактическое; а другіе говорятъ, что неприлично давать лекарство, когда еще нѣтъ болѣзни, — иначе можно развить въ человѣкѣ здоровомъ болѣзнь отъ лекарства, а именно *хинную*, которая также сама по себѣ очень значительна. Въ этомъ послѣднемъ случаѣ должно сослаться на опытъ, который говоритъ въ пользу хины, какъ предохранительнаго лекарства[2]).

---

[1]) I. Франкъ давно уже выразилъ свое желаніе, чтобы именно въ Ломбардахъ обработывали пшено, привезенное въ Европу изъ Rehman и de Carro, которое, произрастая на сухой почвѣ, могло бы воздѣлываться вмѣсто вреднаго болотнаго пшена. Во время владычествованія Наполеона въ Италіи, также обратили на это большое вниманіе, что доказываетъ эдиктъ Италіянскаго Королевства, отъ 3 февраля 1809 года, относительно рисовыхъ полей и луговъ, но впослѣдствіи особенная философія, по которой все должно оставаться по старому, устояла на своемъ. (Eisenmann уп. соч. стр. 205).

[2]) Eisenmann полагаетъ, что въ вулканическихъ міазматическихъ мѣстностяхъ развитіе міазмы весьма бы ограничилось, если бы вырыть тамъ глубокія ямы, обложить ихъ желѣзомъ, и развести въ большомъ количествѣ долголѣтнія растенія (уп. соч. стр. 203).

[3]) Elliotsôn.

[1]) Eisenmann уп. соч. стр. 206.

[2]) Молиторъ разсказываетъ, что одинъ австрійскій генералъ, во время свирѣпствованія жестокой эпидемической перемежающейся лихорадки въ Венгріи, предохранялъ себя и своихъ людей отъ этой болѣзни употребленіемъ хинной эссенціи; и Шмидтъ такъ же, при весьма сильной злокачественной эпидеміи въ 1827 году, въ болотистой странѣ Падерборнскаго округа, уксусокислымъ хининомъ предохранилъ отъ зараженія себя и всѣхъ, употреблявшихъ правильно это средство (Eisenmann уп. соч. стр. 207).

Digitized by Google

Особы, постоянно живущія въ лихорадочной странѣ, сдѣлали бы дурно, еслибы захотѣли предохранять себя хинными препаратами отъ лихорадки; они уже, какъ доказываетъ опытъ, вообще, привыкли къ заразѣ и бываютъ менѣе воспріимчивы къ лихорадкѣ, на нихъ хина или не стала бы наконецъ оказывать своего дѣйствія, или продолжительное употребленіе этого средства сдѣлалось бы вреднымъ. Совсѣмъ другое бываетъ съ тѣми, которые только временно должны подвергаться вліянію міазмы, напр. войска, которыя имѣютъ временное пребываніе въ лихорадочной странѣ [1]); совсѣмъ другое бываетъ въ то время, когда перемежающаяся лихорадка дѣлается необыкновенно эпидемическою. Хина и ея препараты возбуждаютъ въ организмѣ такое настроеніе (въ крови, въ нервной системѣ?), которое кажется не совмѣстно съ перемежающеюся дискразіею, — поэтому если удастся произвести это хинное настроеніе, то оно можетъ предохранить организмъ отъ лихорадки. Кромѣ этого надобно брать въ расчетъ, что часто, прежде развитія перемежающейся лихорадки, существуетъ болѣзненное предрасположеніе (incubatio), которое тянется многія недѣли и мѣсяцы, и въ это-то время, когда болѣзненный процессъ уже зачался въ организмѣ, хина можетъ уничтожить зародышъ его прежде, чѣмъ разовьется настоящая болѣзнь. При упомянутыхъ обстоятельствахъ, профилактическое употребленіе хинина имѣетъ еще на своей сторонѣ тѣмъ болѣе выгодъ, что хинные припадки по большей части скоро исчезаютъ съ прекращеніемъ употребленія хины.

Другія мѣры для предохраненія людей, которые по необходимости должны подвергаться вліянію міазмы, суть: употребленіе кофе безъ сливокъ, потѣніе, паровыя ванны, водка перегнанная чрезъ мозжевеловыя ягоды и чеснокъ; уксусъ, лимонный сокъ съ водою; во время путешествія чрезъ лихорадочную страну—употребленіе въ пищу лука, и. т. п. Въ Тосканѣ, богатые жители, предъ выходомъ въ болотное мѣсто, согрѣваются даже до возбужденія пота. Hales рекомендуетъ обмываніе тѣла соленою водою. Алжирскіе врачи (въ африканскихъ полкахъ) выхваляютъ хорошее дѣйствіе кофе [2]).

[1]) Зейдлицъ справедливо замѣчаетъ, что заплатить за здоровье арміи, состоящей изъ 100,000 человѣкъ, только 8—9000 фунтовъ хинина, было бы весьма не дорого.

[2]) Eisenmann ун. соч. стр. 208.

II. **Леченіе пароксизма.** Больной имѣетъ, по большей части, предчувствіе наступающаго пароксизма, оказывающееся наклонностью къ зѣвотѣ, потяготою въ членахъ, летучею дрожью и. т. п. Пробовали прерывать пароксизмъ, въ самомъ началѣ, посредствомъ рвотнаго, кровопусканія, большаго пріема опія (15 — 20 капель laud. liquid. Sydenh.), перевязыванія членовъ [1]). Такое временное возбужденіе, конечно, иногда отдаляетъ самый пароксизмъ, но не оказываетъ существенной пользы для всей болѣзни. Какъ въ слѣдствіе насильственнаго подавленія эпилептическаго и истерическаго приступовъ, больной находится въ состояніи болѣзненнаго напряженія, и успокоивается лишь послѣ вспышки долго подавляемаго приступа,—точно также и въ слѣдствіе насильственнаго прерванія лихорадочнаго пароксизма можетъ послѣдовать апоплектическая смерть. Да и рѣдко такія насильственныя дѣйствія противъ лихорадочнаго пароксизма имѣютъ полный успѣхъ; ихъ уже оставили съ того времени, какъ хина сдѣлалась вѣрнымъ и скорымъ средствомъ для леченія лихорадки. Развѣ очень рѣдко потребуется, для подавленія припадка злокачественной лихорадки, прибѣгнуть къ опію (laud. liquid. Sydenh., который тогда даютъ каждые полъ-часа по 10 капель), чтобы тѣмъ выиграть время для радикальнаго леченія, которое дѣлается въ теченіе перемежки посредствомъ хинина. Въ подобныхъ случаяхъ и перевязываніемъ членовъ, какъ вспомогательнымъ средствомъ не должно пренебрегать [2]). Впрочемъ, чтобы достигнуть

[1]) Три яичныхъ бѣлка, смѣшанныхъ съ водою и сахаромъ, будучи приняты предъ пароксизмомъ, предотвращаютъ его. Въ нѣкоторыхъ жаркихъ странахъ, больные подвергаются въ то самое время, когда долженъ быть пароксизмъ, вліянію солнечнаго жара. Цельсъ рекомендуетъ въ началѣ пароксизма горячую ванну. Kosarius и Wedel предлагаютъ горячія ножныя ванны, а нѣкоторые, напр. Audouard, прикладываніе горчичниковъ на икры за два часа до наступленія пароксизма.

[2]) Lietzau замѣчаетъ, что подавленіе лихорадочнаго пароксизма нужно было бы и тогда, когда перемежающ. лихорадка дѣлается уже дѣйствительно привычною. «Здѣсь,» говоритъ онъ, «пароксизмъ возвращается правильно, сообразно съ постояннымъ типомъ; здоровье при этомъ часто совершенно разстроивается, но ни одно изъ вѣрно дѣйствующихъ противолихорадочныхъ средствъ не помогаетъ,—она ни чѣмъ не излечивается, и ничего болѣе не остается, какъ только прервать такимъ образомъ пароксизмъ. При этомъ иногда помогаютъ и психическія средства, напр. испугъ. Мы находились одинъ разъ въ по-

Digitized by Google

той же самой цѣли, т. е. прервать пароксизмъ въ самомъ его началѣ, надобно придерживаться той методы, по которой хининъ дается тотчасъ предъ пароксизмомъ или во время его, о чемъ будетъ говорено ниже. Инстинктъ научаетъ больнаго, какъ онъ долженъ содержать себя во время различныхъ періодовъ пароксизма простой перемежающейся лихорадки. Предъ пароксизмомъ должно тщательно избѣгать обремененія желудка; въ періодѣ озноба больной долженъ ложиться въ кровать, и, одѣвшись потеплѣе, употреблять теплое питье, какъ напр. чай изъ бузины, изъ медвѣжьяго ушка, ромашки, теплый лимонадъ и. т. п.; тѣсное платье надобно распустить, чтобы устранить приливы крови къ нѣкоторымъ частямъ. Въ періодѣ жара надобно содержать больнаго прохладнѣе, давать ему холодноватое питье, чистую воду или лимонадъ, не обременяя впрочемъ желудка жидкостями, потому что чрезъ это можетъ легко обнаружиться рвота. Періодъ пота должно выждать въ постелѣ, потому что отъ совершеннаго перелома зависитъ правильность слѣдующей перемежки. Чрезъ прерваніе пота происходитъ нерѣдко водянка, какъ болѣзнь послѣдственная. Если потъ выступаетъ медленно, то его надобно поддерживать теплымъ чаемъ, небольшимъ количествомъ ammonii aceticі, pulv. Doveri и т. п. Впрочемъ эти искуственныя вспомогательныя средства, по большей части, излишни. Бѣлье надобно перемѣнять съ осторожностью; при надѣваніи, его должно сначала согрѣть, и тѣло больнаго вытереть фланелью. Впрочемъ всѣ эти врачебныя дѣйствія нѣсколько измѣняются, сообразно съ характеромъ реакціи перемежающейся лихорадки, интензивностью періодовъ озноба и жара. Если лихорадка характера синохальнаго, сопряжена съ воспаленіемъ какого нибудь органа, или если такое воспаленіе можетъ быть предполагаемо: то должно стараться, чтобы въ періодѣ озноба не слишкомъ разгорячать больнаго теплымъ питьемъ, ароматическими настоями, виномъ, пуншемъ, водкою съ перцемъ и т. п. (что во многихъ мѣстахъ составляетъ народное средство). Содержаніе больнаго въ періодѣ жара, относительно температуры комнаты, питья и т. д. должно быть еще прохладнѣе. Въ этихъ случаяхъ, изъ опасенія апоплексіи, иногда потребуется общее кровопусканіе, въ особенности при приливахъ крови въ головѣ, легкимъ и проч.; но извлеченіе крови надобно производить съ осторожностью. Опытъ научилъ, что въ этихъ случаяхъ холодныя примочки на голову, горчичники на ноги, клистиры изъ холодной воды съ уксусомъ, перевязываніе конечностей, по большей части, бываютъ достаточны; даже часто laudanum устраняетъ угрожающіе въ пароксизмѣ припадки, каковы: головная боль, спячка, бредъ, которые проходили вмѣстѣ съ пароксизмомъ не только безъ извлеченія крови,—но именно такихъ-то больныхъ, которымъ не было сдѣлано кровопусканія было спасено больше, чѣмъ тѣхъ, которымъ была пущена кровь *). Если характеръ лихорадки синохальный, то продолжаютъ прохладное содержаніе даже и въ періодѣ перелома, даютъ кремортартаръ съ селитрою, для питья—тепловатый лимонадъ; назначаютъ противовоспалительную діэту.

Во время сильнаго озноба совѣтовали, кромѣ теплаго покрыванія и употребленія теплыхъ напитковъ, тереть поверхность кожи теплою фланелью, камфорнымъ спиртомъ, теплымъ уксусомъ, прикладывать раздражающія средства на кожу, какъ то: горчичники, мушки, кипятокъ на конечности и грудь. Нейманнъ совѣтуетъ именно въ этомъ періодѣ крѣпкій черный кофе; но средства эти, при совершенной нечувствительности

доумѣніи, когда ни хининъ, ни другія средства не оказали пользы, и рѣшились наконецъ дать во время самаго пароксизма (въ началѣ озноба) нѣсколько чашекъ крѣпкаго кофе съ ромомъ, въ слѣдствіе чего здоровый въ прочихъ отношеніяхъ человѣкъ освободился отъ своей привычной трехдневной лихорадки» (у. с. стр. 130).

*) «Въ господствующихъ злокачественныхъ (апоплектическихъ, коматозныхъ и проч.) перемежающихся лихорадкахъ въ Алжирѣ, большая смертность начала прекращаться тогда, когда, при видимо нужныхъ даже показаніяхъ къ кровопусканію, его не дѣлали. Опытомъ дознано, что злокачественныя лихорадки только рѣдко убиваютъ передъ третьимъ пароксизмомъ; и хотя во время пароксизма ничего не было предпринято специфическаго, однако жъ апоплексія и кажущееся воспаленіе мозга прекращались сами собою, но все это зависѣло отъ предупрежденія возврата пароксизма; слѣдовательно, въ этомъ отношеніи не надобно бояться повредить тѣмъ, что не сдѣлано кровопусканія» (Lietzau 1 c. p. 128). Линдъ давалъ 12 больнымъ опій въ періодѣ жара, изъ нихъ 11 тотчасъ освободились отъ головной боли, лихорадка мало по малу уменьшалась, показался обильный потъ, а за тѣмъ наступила совершенная перемежка. Линдъ давалъ опій и тотчасъ послѣ періода жара, если оставался какой нибудь припадокъ, напр. головная боль, и т. п., и видѣлъ въ слѣдъ за тѣмъ почти всегда облегченіе. Потомъ онъ давалъ опій съ счастливымъ успѣхомъ, почти 300 больныхъ лихорадкою, въ формѣ laudani liquidi, по 15 капель на пріемъ.

Digitized by Google

кожи, что составляетъ характеристическую принадлежность этого періода, не только совершенно безполезны, но часто влекутъ за собою худыя послѣдствія, а именно, злокачественныя язвы и т. д. Гораздо лучше уменьшать и сокращать періоды озноба внутренними средствами; сюда принадлежатъ преимущественно: laudanum, каждую четверть часа отъ 5 до 10 капель, камфора, infusum valerianae съ небольшимъ количествомъ naphtae; впрочемъ эти средства должно тотчасъ оставить при появленіи жара и реакціи. Въ періодѣ жара, при сильныхъ нервныхъ головныхъ боляхъ, нѣсколько капель laud. liquid. Sydenhami in t-ra aromatica acida оказываютъ большую пользу; противъ рвоты даютъ смѣси, содержащія въ себѣ углекислоту.

Теперь мы должны еще обратить вниманіе на нѣкоторые способы, предложенные съ тою цѣлью, чтобы сократить лихорадочные пароксизмы, и тѣмъ какъ устранить угрожающую опасность во время пароксизма, такъ и облегчить излеченіе всей болѣзни:

1) *Способъ* Макинтоша (Mackintosh). По его методу надобно сдѣлать кровопусканіе въ періодѣ озноба [1]). Ознобъ чрезъ это долженъ прерваться; пароксизмъ будто-бы сокращается и перемежающаяся лихорадка излечивается совершенно [2]). Хотя этотъ методъ и нашелъ подражателей въ англійскихъ врачахъ, но, въ слѣдствіе безпристрастнаго изслѣдованія, онъ отвергнутъ даже и въ отечествѣ изобрѣтателя [3]). Лихорадка, по большей части, изъ перемежающейся превращается въ непрерывную, пароксизмы возвращаются чаще, выздоровленіе происходитъ тихо и съ опасностью для больнаго. Иногда слѣдствіемъ кровопусканія могутъ быть конвульсіи, и излеченіе обыкновенно не удается безъ одновременнаго употребленія съ кровопусканіемъ хинина. При воспалительномъ характерѣ лихорадки, кровопусканіе можетъ быть умѣстнымъ, объ чемъ уже упомянуто выше.

2) *Перевязываніе членовъ въ началѣ озноба, или наложеніе турникета съ цѣлью задержать обращеніе крови.* Это средство предложено Kellie, а потомъ оно было испытано другими врачами (Geuns, Chiadei, Martinat, Isenbeck), и найдено иногда достаточнымъ не только для облегченія перемежающейся лихорадки, но даже и для совершеннаго ея излеченія *). Лигатура дѣйствуетъ точно также, какъ и кровопусканіе и имѣетъ предъ нимъ то преимущество, что сберегаетъ кровь. Перевязываніе членовъ можетъ быть употребляемо въ перемежающихся лихорадкахъ, сопряженныхъ съ пораженіемъ мозга и легкихъ, въ особенности тогда когда польза кровопусканія сомнительна.

3) Джіанини и еще прежде его Кнеффель и Франчески совѣтовали сажать больнаго въ періодѣ жара въ *холодную ванну*. Я сомнѣваюсь, чтобы такой добрый совѣтъ нашелъ послѣдователей!

4) По І. Франку животная студень, данная въ началѣ пароксизма, уменьшаетъ періодъ озноба, прекращаетъ боль желудка и тоску (!).

III. Лѣченіе цѣлой болѣзни. Радикальное лѣченіе типозныхъ болѣзней.

Первый вопросъ, который врачъ долженъ предложить себѣ, намѣреваясь предпринять радикальное леченіе перемежающихся болѣзней, есть слѣдующій: въ какой эпохѣ болѣзни можно предпринять такое леченіе? Должно ли перемежающійся процессъ, если онъ будетъ дознанъ, лечить средствами специфическими? Бываютъ ли обстоятельства при которыхъ радикальное леченіе можетъ быть назначено не тотчасъ? И теперь еще существуетъ у профановъ, и между нѣкоторыми врачами наслѣдственное мнѣніе, что будто-бы перемежающаяся лихорадка должна быть прервана не раньше, пока окажется извѣстное число пароксизмовъ; потому что преждевременное прерваніе ея влечетъ за собою различныя, послѣдственныя болѣзни какъ-то: завалы, водяную, сухотку, возвраты болѣзни. Но эта теорія, какъ ложная и вредная, въ настоящее время опровергается всѣми свѣдущими практиками. Потому что со всякимъ новымъ пароксизмомъ, перемежающаяся лихорадка становится упорнѣе; мѣстные болѣзненные продукты ея, особенно въ селезенкѣ, увеличиваются и устраняются гораздо труднѣе. Если не придерживаться извѣстныхъ, неосновательныхъ, ста-

[1]) Объ исторіи употребленія кровопусканій см. Eisenmann упом. соч. стр. 209, 199.

[2]) Eisenmann, стр. 212 и проч. Джіакомини (въ Падуѣ) совѣтуетъ также во всѣхъ періодахъ лихорадки пускать кровь, и даже назначаетъ нерѣдко кровопусканіе и въ періодѣ озноба.

[3]) См. въ упом. соч. Ейзенманна, опыты которые дѣлали Stokes и Neumann съ этими способами (стр. 213).

*) См. Eisenmann упом. соч. стр. 216. Ознобъ обыкновенно не бываетъ по наложеніи повязки, и пароксизмъ обнаруживается только подъ видомъ легкаго жара и пота.

Digitized by Google

ринныхъ численныхъ загадокъ, такъ напр. что лихорадка должна сдѣлать столько-то пароксизмовъ до своего перелома и т. п.; то будетъ нелѣпо оставлять безъ вниманія болѣзнь, которая, будучи предоставлена самой себѣ дольше чѣмъ слѣдуетъ, подаетъ поводъ къ различнымъ болѣзненнымъ измѣненіямъ въ организмѣ. Если и допустить, что лихорадка иногда проходитъ послѣ нѣсколькихъ пароксизмовъ безъ врачебнаго пособія, то эти случаи относительно рѣдки и трудно отличаются отъ другихъ болѣзненныхъ случаевъ. Безъ всякаго сомнѣнія лучше будетъ прервать болѣзнь хининомъ, чѣмъ предоставить ее натурѣ. Слѣдовательно, дождавшись только слѣдующаго пароксизма лихорадки и узнавши ея типъ и характеръ, надобно тотчасъ приступать къ радикальному леченію.

Иногда перемемающаяся лихорадка дѣйствуетъ какъ болѣзнь очистительная (morbus depuratorius); наблюденія доказали, что вновь появившаяся перемежающаяся лихорадка иногда въ состояніи излечить продукты старой, каковы: лихорадочные послѣды въ селезенкѣ и печени, завалы, водянка, и что другія болѣзни, къ которымъ перемежающійся процессъ не имѣетъ ни какого отношенія, какъ то: хроническія сыпи, нервныя боли (cardialgia, hypochondria, hysteria) исчезаютъ по мѣрѣ безпрепятственнаго продолженія лихорадочныхъ пароксизмовъ. Не противорѣча этимъ наблюденіямъ, признаюсь откровенно, что я никогда не видѣлъ очистительнаго или цѣлительнаго дѣйствія перемежающейся лихорадки. Кажется, что упомянутыя состоянія усиливаются вторичною лихорадкою; поэтому значеніе intermittentis depuratoriae весьма ограничено и рѣдко. Только тогда можно считать перемежающуюся лихорадку болѣзнью очистительною, когда съ каждымъ пароксизмомъ ея замѣчается дѣйствительно явственное уменьшеніе страданія селезенки и проч. Въ такомъ случаѣ, мы предоставимъ лихорадку самой себѣ (не употребляя противолихорадочныхъ средствъ), пока она оказываетъ врачебное вліяніе; мы будемъ только стараться поддерживать ее на степени эретизма и приступимъ тотчасъ къ ея излеченію, коль скоро прекратятся врачебныя ея дѣйствія.

Простая перемежающаяся лихорадка не должна, какъ уже сказано, быть лечима тотчасъ радикально. Но есть нѣкоторыя осложненія лихорадки, которыя должны быть устранены прежде, чѣмъ мы приступимъ къ прямому леченію самой болѣзни. Fuchs справедливо замѣчаетъ, что надобно принимать за настоящее осложненіе только тѣ припадки, которые мы находимъ и въ апирексіи: «всѣ разстройства отправленій появляющіяся лишь въ пароксизмѣ и совершенно исчезающія въ промежуткахъ его, уступаютъ вмѣстѣ съ типозною болѣзнью надлежащимъ врачебнымъ средствамъ.» Даже нѣкоторые припадки, переходящіе изъ пирексіи въ апирексію, составляютъ только отголоски приступа, и ихъ не должно также принимать за осложненіе болѣзни.

а) При сопряженіи перемежающейся лихорадки съ *гастрицизмомъ*, *cum gastroataxia biliosa*, вообще, принято за правило сначала удалить гастрическо-желчную компликацію, помощью рвотныхъ, слабительныхъ, разрѣшающихъ, кислотъ и т. п. обратить лихорадку въ простую форму прежде, чѣмъ будетъ дана хина или хининъ. При этомъ впрочемъ должно замѣтить, что гастрицизмъ, по большей части, не есть осложненіе перемежающейся лихорадки (т. е. другой особенный элементъ, присоединившійся къ перемежающейся лихорадкѣ). Нѣтъ, это не осложненіе, а только мѣсто, избранное перемежающимся процессомъ на слизистой оболочкѣ желудка и кишечнаго канала; почти не бываетъ ни одной простой перемежающейся лихорадки безъ гастрическихъ припадковъ. Поэтому средство, излечивающее перемежающуюся лихорадку вмѣстѣ съ тѣмъ удаляетъ и зависящіе отъ нея вторичные гастрическіе припадки. Это совершенно согласно съ опытомъ. Легкіе гастрическіе припадки, каковы: тошнота, потеря апетита, нечистый языкъ, худой вкусъ и т. п., не только не мѣшаютъ употребленію хинина, но по большей части исчезаютъ по мѣрѣ его врачебнаго вліянія на лихорадку. Мы бы сдѣлали большую ошибку (къ несчастью, до сихъ поръ еще довольно въ этомъ отношеніи грѣшатъ!), если бы воздерживались, по причинѣ гастрическаго осложненія, отъ употребленія специфическихъ противолихорадочныхъ средствъ и назначали бы постоянно въ этомъ случаѣ противогастрическій методъ: лихорадка этимъ способомъ никогда не излечится, а гастрцизмъ еще болѣе усилится. Когда еще не былъ извѣстенъ хининъ, и когда большіе пріемы неудобоуподобляемой хинной корки оставались единственнымъ средствомъ для излеченія лихорадки, тогда

Digitized by Google

дѣйствительно затруднялись давать хину, потому что хина сама по себѣ усиливала болѣзненное состояніе слизистой оболочки желудка. Но въ настоящее время этого опасаться не должно, потому что хининъ легко переваривается. Если гастрическіе припадки весьма сильны, если явственна полнота въ верху живота (turgescentia ad superiora), тогда леченіе надобно начать рвотнымъ, которымъ иногда устраняется и самая лихорадка; а гдѣ предполагается накопленіе нечистотъ, тамъ можно дать легкое слабительное: infusum sennae, t-ra rhei, oleum ricini и т. п.; но не должно забывать, что проносныя средства не только не излечиваютъ лихорадки, но могутъ дѣйствіемъ своимъ снова вызвать однажды прерванную лихорадку. По выполненіи этого показанія, не должно ожидать окончанія всѣхъ гастрическихъ припадковъ, но надобно смѣло давать хининъ.

Съ простымъ засореніемъ желудка не должно смѣшивать болѣе важный воспалительный застой въ слизистой оболочкѣ этого органа, застой сопровождаемый гастрическими припадками, чувствительностью подъ ложечкой, краснымъ языкомъ и т. п. Въ этомъ случаѣ, прежде чѣмъ давать хининъ, должно удалить воспалительное осложненіе мѣстными кровопусканіями. При поносѣ (не гастрическаго свойства) должно стараться прекратить его крахмальными клистирами, аравійскою камедью и даже опіемъ, которые назначаются прежде употребленія хинина, а иначе хининъ будетъ недѣйствителенъ *).

b) Перемежающаяся лихорадка можетъ быть сопряжена съ *воспаленіемъ* различныхъ органовъ, какъ то: селезенки, печени, мозга, и т. д. Хотя принято за общее правило, удаливъ сперва осложненіе, привести лихорадку въ простую, прежде чѣмъ будетъ приступлено къ радикальному ея леченію; однако жъ никогда не должно забывать, что эти воспаленія часто составляютъ мѣстное помѣщеніе перемежающагося процесса, и не могутъ быть устранены продолжительнымъ противовоспалительнымъ методомъ. Лучше заранѣе, а иногда и вмѣстѣ съ антифлогистическимъ способомъ, употребить хининъ; тогда обыкновенно удается удалить и осложненіе вмѣстѣ съ перемежающимся процессомъ.

c) Въ *злокачественныхъ перемежающихся* лихорадкахъ важнѣе всего показаніе жизненное (indicatio vitalis); оно должно быть исполнено прежде всего Во время пароксизма опасные припадки требуютъ вниманія и скорой помощи, поэтому часто необходимо мгновенно приступить къ кровопусканію, употребленію сильныхъ отвлекающихъ средствъ и т. п.; а иногда достаточно въ такихъ случаяхъ давать каждую четверть часа или полъ-часа отъ 5 — 10 капель laud. liqu. Sydenh. Въ злокачественныхъ лихорадкахъ спасеніе больнаго можетъ зависѣть отъ того, удастся ли предотвратить слѣдующій пароксизмъ; этимъ можетъ быть удалено показаніе относительно всякаго осложненія, и тогда, не обращая вниманія на компликацію, должно стараться, чтобы больной принялъ до слѣдующаго пароксизма пріемъ хинина, достаточный для прекращенія лихорадки.

Противолихорадочными средствами (*febrifuga*) называются такія, въ которыхъ замѣчается способность уничтожать перемежающійся процессъ. Перемежающаяся лихорадка есть единственная болѣзнь, которою искусство можетъ похвалиться, имѣя противъ нея вѣрныя специфическія средства въ хинѣ и ея препаратахъ, равно какъ и въ мышьякѣ *). Если, не смотря на то, фармакологія наполнена множествомъ такъ называемыхъ противолихорадочныхъ средствъ, то этотъ, по большей части, безполезный балластъ составляетъ только преданіе тѣхъ временъ, въ которыя не знали хины и ея высокаго достоинства; частью же есть результатъ стараній, найти суррогаты для хины, могущіе замѣнить ее своею дешевизною, въ случаѣ если бы воспрещенъ былъ ввозъ этого средства на материкъ, и наконецъ — это плодъ человѣческаго неудовольствованія настоящимъ и жадности къ новизнѣ.

Что касается до меня, то я увѣренъ, что хина и мышьякъ вполнѣ достаточны для ле-

*) Lietzau упом. соч. стр. 137.

*) Хина первоначально была ввезена въ 1640 году графомъ El. Cinchona изъ Перу въ Испанію; позже, сдѣлавшись извѣстною подъ именемъ іезуитскаго порошка, она заслужила во Франціи большую славу, когда Людовикъ XIV былъ освобожденъ отъ лихорадки, даннымъ ему Тальботомъ средствомъ (t-ra Chinae). Людовикъ XIV купилъ этотъ секретъ у Тальбота за 48 тысячъ франковъ. Кромвель умеръ отъ перемежающейся лихорадки, потому что ему не рѣшились дать хины. (Eisenmann упом. соч. стр. 270, и Williams).

Самая лучшая хинная корка есть желтая (cinchona lancifolia regia); она содержитъ наибольшее количество хинина; красная хинная корка (cinchona oblongifolia) содержитъ почти одинаковое количество хинина и цинхонина; въ сѣрой вдвое болѣе цинхонина, чѣмъ хинина.

Digitized by Google

ченія перемежающихся лихорадокъ. При правильномъ употребленіи различныхъ препаратовъ этихъ главныхъ средствъ, чрезъ соединеніе ихъ съ опіемъ, рвотнымъ камнемъ и т. д., врачъ будетъ въ состояніи сдѣлать всё, что только возможно отъ него требовать; онъ смѣло можетъ оставить въ сторонѣ всѣ прочія специфическія лекарства растительнаго и минеральнаго царствъ, или развѣ только захочетъ познакомиться съ ними исторически. Поэтому я преимущественно и буду говорить здѣсь объ употребленіи хины и мышьяка.

Пока еще Pelletier и Caventou не научили какъ добывать изъ сырой и трудно уподобляемой хинной корки, содержащей въ себѣ множество растительной волокнины, болѣе дѣйствительныхъ дѣятелей, алкалоиды хины, — цѣль леченія достигалась употребленіемъ хины въ видѣ отваровъ, настоевъ, экстрактовъ, тинктуръ, порошковъ и т. п.; но это теперь дѣлается съ меньшимъ трудомъ для врача и бо́льшею безопасностью для больнаго посредствомъ алкалоидовъ. Поэтому хотя хинной корки нельзя еще считать совершенно устарѣлымъ средствомъ, но все-таки мы отдаемъ ей преимущество предъ алкалоидами только въ особенныхъ случаяхъ, напр. при недостаткѣ этихъ послѣднихъ. Заслуживаетъ ли хинная корка дѣйствительное преимущество предъ алкалоидами, и въ какихъ случаяхъ именно, объ этомъ будетъ сказано ниже. Въ настоящее время употребляютъ противъ перемежающейся лихорадки, по большей части безъ отлагательства, алкалоиды и ихъ соли: хининъ, цинхонинъ, хиноидинъ, или ихъ соединенія, каковы: сѣрнокислый, уксусокислый, лимонокислый, солянокислый, синильнокислый, мышьяковистокислый танинокислый хининъ и т. д. Но изъ всѣхъ этихъ препаратовъ употребительнѣйшій есть сѣрнокислый хининъ, по его большей растворимости, уподобляемости и чаще подтвержденному цѣлебному дѣйствію. Простой хининъ не хорошо растворимъ, но какъ не очень горькое средство можетъ имѣть преимущество въ дѣтской практикѣ; если его запиваютъ сѣрнокислымъ лимонадомъ, то онъ еще лучше растворяется въ желудкѣ. Въ недостаточномъ классѣ, по причинѣ дешевизны, заслуживаетъ вниманія хиноидинъ, и его я считаю въ обыкновенныхъ перемежающихся лихорадкахъ столь же вѣрнымъ, какъ и хининъ *), стоющій гораздо дороже.

Въ Германіи обыкновенно употребляютъ внутрь сѣрнокислый хининъ въ порошкѣ; но французскій способъ употребленія хинина въ растворѣ, съ небольшимъ прибавленіемъ сѣрной кислоты, заслуживаетъ предпочтеніе (черезъ это образуется bisulphas chinini, болѣе растворимый, чѣмъ sulphas chinini). Къ раствору сѣрнокислаго хинина прибавляютъ столько капель сѣрной кислоты, сколько находится гранъ хинина, и подслащаютъ растворъ какимъ нибудь сыропомъ *).

Въ какомъ пріемѣ, когда и какъ часто надобно давать хининъ? Различныя на этотъ счетъ мнѣнія привели къ различнымъ способамъ употребленія хинина, изъ коихъ главнѣйшіе суть слѣдующіе.

1) Полагаютъ, что пріемъ 10—30 гранъ хинной соли достаточенъ для предотвращенія ожидаемаго пароксизма. Это количество можно дать или въ одинъ разъ, или раздѣльными пріемами; далѣе—или тотчасъ по окончаніи пароксизма, или раздѣляя его въ теченіе всей перемежки, или давая предъ самымъ наступленіемъ пароксизма.

2) Хининъ раздѣляютъ на пріемы отъ 1—5 гранъ въ теченіе всей апирексіи, а потомъ тотчасъ начинаютъ давать, съ окончаніемъ пароксизма, чрезъ 2—3—4 часа, подобный пріемъ, до наступленія слѣдующаго пароксизма. Этотъ способъ общеупотребителенъ и во многихъ случаяхъ достаточенъ; однако ему дѣлаютъ слѣдующій упрекъ: хининъ, данный въ малыхъ раздѣльныхъ пріемахъ, не

*) Хиноидинъ есть остатокъ послѣ добыванія чистаго хиннаго алкалоида; онъ составляетъ смѣсь хинныхъ алкалоидовъ съ хиннымъ красящимъ и смолистымъ веществами. Рихтеръ предлагаетъ растворить хиноидина 22 gr. въ ℥jj Spirit. vini rectificat., и давать этотъ растворъ во время перемежки. Дрейеръ также употреблялъ это средство съ успѣхомъ въ упорныхъ молдаванскихъ лихорадкахъ и ихъ послѣдствіяхъ. Онъ даетъ обыкновенно въ свободное отъ лихорадки время отъ 10—30 гранъ въ сѣрномъ эфирѣ. Rp. Chinoidini ℈j, solve in Spiritus sulphurico-aeterei ℥jv S. употреблять во время перемежки. По новымъ изслѣдованіямъ Либиха, хиноидинъ состоитъ изъ тѣхъ же составныхъ частей, какъ и хининъ. По Неверманну, chininum tannicum, употребленный прежде Ронандеромъ, лучше дѣйствуетъ, чѣмъ chininum sulphuricum, и притомъ онъ еще дешевле. Формула Ронандера: Rp. Chinini tannici, Pulv. bacc. piper. nigri, Extr. absinth. ana. ʒβ-j m. f. pil. N° xxx—lx. Каждые два, три часа по 3 пилюли.

*) По мнѣнію Піорри, дѣйствіе bisulph. chinini должно быть на селезенку сильнѣе въ шесть разъ, чѣмъ sulphat. chinini, что впрочемъ невѣроятно; кажется, что наполненіе желудка жидкостью модифицируетъ тоны при поколачиваніи селезенки въ такой степени, что г. Піорри обманулся въ своихъ заключеніяхъ.

Digitized by Google

оказываетъ такого сильнаго противолихорадочнаго дѣйствія, какъ одинъ большой пріемъ данный нераздѣльно. Это уже было извѣстно Торти. Такое дѣйствіе хинина можно измѣрять по обратному дѣйствію его на увеличенную въ объемѣ селезенку. Объемъ селезенки, какъ то обнаруживается посредствомъ ощупыванія и покалачиванія въ лѣвой подвздошной сторонѣ, замѣтно уменьшается спустя нѣсколько минутъ послѣ пріема хинина, и притомъ гораздо ощутительнѣе если хининъ будетъ данъ въ большомъ пріемѣ. По причинѣ недостаточнаго дѣйствія малыхъ, раздѣльныхъ пріемовъ хины, нерѣдко потребуется даже бо́льшее количество лекарства для устраненія болѣзни, отчего и само леченіе будетъ стоить дороже; поэтому для уничтоженія болѣзни нужно давать большіе пріемы. Впрочемъ это требуетъ еще дальнѣйшаго подтвержденія, потому что весьма легко можетъ быть, что такое заключеніе основано на ложныхъ выводахъ перкуссіи (какъ это было замѣчено уже выше).

3) Многіе врачи предпочитаютъ лучше дать полный, назначенный для апирексіи пріемъ хинина (15 — 30 гр.), тотчасъ по окончаніи пароксизма, или даже въ періодѣ жара или пота (въ особенности въ лих. ежедневной, трехдневной двойной или in febre remittente vel subintrante); тогда селезенка приходитъ въ нормальное состояніе, и этимъ предупреждается слѣдующій пароксизмъ. Но и этотъ методъ не лишенъ упрековъ.

Давать такіе пріемы хинина за одинъ разъ не безопасно, потому что отъ этого могутъ произойти припадки отравленія. Правда, признается за вѣрное ручательство въ специфическомъ дѣйствіи хинина, если послѣ употребленія его оказываются шумъ въ ушахъ, головокруженіе, головная боль, бредъ, состояніе подобное опьянѣнію и т. п., и обыкновенно не придаютъ большой важности этимъ припадкамъ лекарства, такъ какъ они, по большей части, проходятъ послѣ 24-хъ часовъ безъ всякихъ послѣдствій. Однако жъ, это хинное отравленіе не всегда бываетъ такъ незначительно, поэтому лучше больныхъ не подвергать ему. Другое возраженіе противъ упомянутаго способа употребленія состоитъ въ томъ, что въ долго продолжающейся лихорадкѣ (лих. трехдневной, четырехдневной) специфическое дѣйствіе хинина, даннаго въ полномъ пріемѣ, тотчасъ послѣ пароксизма, можетъ истощиться точно также, какъ обыкновенно исчезаютъ сами собою въ теченіе 24 часовъ и припадки хинной болѣзни *).

4) Методъ римскихъ врачей, которому слѣдуютъ Торти, Nase и другіе, состоитъ въ слѣдующемъ: они даютъ противолихорадочнаго средства, одинъ пріемъ за часъ предъ пароксизмомъ, а второй — тотчасъ съ началомъ озноба. Въ прежнія времена давали такимъ оброзомъ pulv. cort. chinae (ʒj — ij) предъ пароксизмомъ и во время его, а теперь точно также даютъ хининъ (5 — 10 гр. на пріемъ). Нѣкоторые врачи имѣютъ при этомъ въ виду, тотчасъ прорвать или умѣрить предстоящій пароксизмъ; а другіе, напр. Торти, не ожидаютъ пароксизма, и утверждаютъ, что этотъ пароксизмъ по большей части бываетъ жесточе. Дѣйствіе специфическаго лекарства расчитывается болѣе на слѣдующій пароксизмъ; и Торти, имѣвшій много разъ дѣло съ злокачественною лихорадкою, также предполагаетъ, что противолихорадочное средство надобно давать раньше, чтобы чрезъ это предупредить слѣдующій ожидаемый пароксизмъ. Но и этотъ способъ леченія представляетъ своего рода невыгоды, а именно: часто предъ наступленіемъ пароксизма раздражительность желудка бываетъ такъ сильно возвышена, что хининъ или тотчасъ извергается рвотою, или онъ причиняетъ мучительнѣйшія боли въ желудкѣ; а отъ этого интензивность пароксизма, въ особенности періодъ жара, увеличивается. И вообще, еще неизвѣстно: происходитъ ли во время пароксизма всасываніе хинина, или онъ остается въ желудкѣ безъ измѣненія до кончанія пароксизма?

5) Слѣдующій эклектическій методъ употребленія хинина заслуживаетъ въ большинствѣ случаевъ предпочтеніе предъ всѣми прочими. Тотчасъ, по окончаніи пароксизма если имѣютъ дѣло съ лихорадкою ежедневною, трехдневною двойною, febr. subintrante или злокачественною, даютъ полный пріемъ хинина въ 15 гранъ, и именно въ видѣ bisulph. chinini (Rp. Sulph. chinini gr. xv. Solve in Aquae cinnam, ʒij, adde: Acidi sulphurici, gutt. xv, Syrup. rubi idei ʒβ S. Принять за одинъ разъ. Если же имѣютъ дѣло съ лих. трехдневною, тогда даютъ въ теченіе втораго свободнаго дня отъ лихорадки (24 часа послѣ перваго пріема хинина), тотъ же самый пріемъ въ 15 гранъ, а второй пріемъ въ 5 гранъ

*) По Lietzau, воспріимчивость къ хинину, во время періода жара, уменьшена (упом. соч. стр. 134).

Digitized by Google

въ лихорадочный день, за часъ предъ пароксизмомъ. Количество всего употребленнаго хинина, отъ начала одного и до конца другаго пароксизма, составитъ 20 гранъ. Въ четырехдневныхъ лихорадкахъ поступаютъ такимъ же образомъ. Этимъ иногда удается предупредить слѣдующій пароксизмъ, который, по большей части, оказывается еще одинъ разъ, и тогда надобно повторить тѣ же самые пріемы хинина [1]).

Впрочемъ, этимъ леченіе перемежающейся лихорадки еще не оканчивается. Если по первому отсутствію пароксизма мы вообразимъ, что болѣзнь уже излечена, и оставимъ совершенно наши врачебныя дѣйствія, то мы ошибемся; потому что вскорѣ можетъ оказаться возвратъ лихорадки. Поэтому въ тѣ дни, въ которые мы должны ожидать пароксизма, должно давать пріемъ хинина въ 5 гранъ (въ 3—4 дни въ лих. ежедневной, въ 5—7 дни въ трехдневной, въ 7—10 дни въ четырехдневной. Послѣ того мы можемъ дать такой предварительный пріемъ хинина одинъ разъ въ недѣлю; а тамъ одинъ пріемъ въ теченіе 14 дней. Многіе врачи, ссылаясь на наблюденія, что возвраты въ ежедневной лихорадкѣ появляются преимущественно на 14 день, въ трехдневной—на 7, въ четырехдневной—на 14 послѣ перваго пароксизма, избираютъ эти лихорадочные дни для профилактическаго употребленія хины [2]). Шёнлейнъ и другіе практики приписываютъ предохранительное свойство противъ перемежающейся лихорадки болѣе хинѣ, чѣмъ хинину, и предписываютъ хинную корку въ порошкѣ (въ лихорадкѣ ежедневной—въ теченіе 14 дней, въ трехдневной — три недѣли, въ четырехдневной — въ теченіе четырехъ недѣль) употреблять такимъ образомъ, чтобы въ особенности въ тѣ дни, въ которые прежде оказывалась лихорадка, хина давалась сначала каждые два часа, потомъ мало по малу рѣже, и наконецъ уже только въ лихорадочные часы. Женщинѣ, во время мѣсячнаго очищенія, употребленіе хины (или хинина) не должно оставлять; потому что регулы нерѣдко составляютъ причину возврата. Если хина въ періодѣ выздоровленія заслуживаетъ преимущество предъ хининомъ, то это зависитъ отъ того, что хина, за исключеніемъ своего противолихорадочнаго свойства, по содержанію еще и горько-ароматическихъ составныхъ частей, лучше чѣмъ хининъ можетъ предупредить остающіяся послѣ лихорадки слабость и анэмію. Но еще сильнѣе дѣйствуетъ decoctum chinae вмѣстѣ съ хининомъ. Чѣмъ долѣе длилась лихорадка, тѣмъ должно быть продолжительнѣе и послѣдственное леченіе. Оно вообще не должно быть окончено, пока селезенка и печень не примутъ своего нормальнаго объема, что открывается посредствомъ ощупыванія и покалачиванія, и составляетъ одинъ изъ вѣрнѣйшихъ признаковъ болѣе или менѣе совершеннаго излеченія; далѣе, пока не исчезнутъ боль въ спинѣ и лихорадочный цвѣтъ лица; пока больной снова не получитъ сна, апетита и крѣпости силъ. Само собою разумѣется, что больной, пока еще онъ вполнѣ не обезпеченъ отъ возвратовъ, долженъ какъ можно осторожнѣе избѣгать всѣхъ способствующихъ вредныхъ вліяній, каковы: простуда, ночной воздухъ, обремененіе желудка, употребленіе рыбы, сырыхъ кислыхъ плодовъ, жирной пищи, сыраго молока, сливокъ, сыру, недопеченаго и самаго свѣжепеченаго хлѣба, — соитіе, приближеніе къ водѣ, проносныя средства. Впрочемъ, въ нѣкоторыхъ упорныхъ случаяхъ, ни какая предосторожность и ни какія лекарства не могутъ быть достаточны для предотвращенія возврата, и больной не прежде освобождается отъ лихорадки, какъ оставивъ лихорадочную страну и переселившись въ здо-

[1]) Worms даетъ въ злокачественной Алжирской лихорадкѣ 16—20 гр. хинина, растворивъ ихъ въ 3 унц. воды, три раза въ теченіе 24 часовъ, и потомъ для дальнѣйшаго предотвращенія пароксизма — рвотное; за тѣмъ непосредственно дается еще одинъ пріемъ хинина, а потомъ другой за 6—8 часовъ предъ наступленіемъ пароксизма. Онъ отвергаетъ кровопусканіе. Различные припадки поноса, кроваваго поноса, головная боль уступаютъ хинину. Однако жъ это употребленіе хинина не воспрепятствуетъ возврату лихорадки; для этого потребна хина. По окончаніи послѣдняго пароксизма, назначаютъ хорошую пищу съ виномъ. Въ спячкѣ и въ бреду, Worms употребляетъ внутрь, и въ видѣ клистира 30 — 40 гранъ хинина, прикладываетъ горчичники и мушки; въ спячкѣ—кровососныя банки, vesicans на всю голову, въ слѣдующіе дни даетъ каждое утро 20 гранъ хинина, и между двумя такими пріемами—рвотное.

[2]) Торти, по окончаніи лихорадки, въ слѣдующіе два или три дня, давалъ до двухъ драхмъ хины, и оставлялъ потомъ употребленіе хины на восемь дней; а въ слѣдующіе восемь дней предписывалъ снова принимать ежедневно ʒβ хины. Werlhof, послѣ излеченія трехдневной лихорадки, не давалъ больному въ теченіе восьми дней ничего, а въ слѣдующіе восемь дней, снова назначалъ хину; въ ежедневной и четырехдневной лихорадкахъ хина не давалась въ теченіе четырнадцати дней, а потомъ въ 15-й, 18 и 21-й дни назначалась снова.

Digitized by Google

ровый, теплый, сухой и нагорный климатъ. За тѣмъ лихорадка перестаетъ или сама по себѣ, или уступаетъ противолихорадочнымъ средствамъ [1]).

Хинную корку лучше всего давать въ порошкѣ. Полагаютъ, что около ℥jjj хины достаточно для совершеннаго излеченія перемежающейся лихорадки. Во время апирексіи даютъ отъ 1—2 унц. хины въ видѣ порошка, отъ ℥β-j каждые два, три часа на пріемъ. D-tum, extract., t-ra chinae не такъ надежны. Къ хинѣ, лекарству трудно употребляемому, прибавляютъ часто, какъ поправляющее средство, что либо ароматическое, напр. faba pichurim, eleosaccharum macis, cort. cinnam. и т. п.

Есть еще случаи, когда невозможно дать хины или хинина внутрь, то по раздражительности желудка и воспалительному состоянію его, либо по причинѣ непріятнаго вкуса этого средства, въ слѣдствіе чего дѣти или весьма чувствительные больные не могутъ принимать его. Въ такомъ случаѣ намъ остается избрать другіе способы, которымъ должно отдать преимущество уже потому, что въ нихъ хининъ въ меньшемъ количествѣ, производитъ сильнѣйшее дѣйствіе.

1) Въ видѣ клистира. Для составленія клистира берутъ отъ 15—30 гранъ сѣрнокислаго хинина, и, растворивъ его въ ромашковомъ настоѣ, прибавляютъ къ раствору полъ драхмы сѣрной кислоты. Если этотъ клистиръ слишкомъ скоро извергнется, либо всасываніе его не произойдетъ надлежащимъ образомъ, или когда мы предполагаемъ, что дѣйствіе его прекратилось: то надобно снова прибѣгнуть къ назначенію его. Могу увѣрить собственнымъ опытомъ, что я нашелъ эти клистиры весьма дѣйствительными и часто достаточными для излеченія лихорадки, и думаю, что этотъ способъ употребленія хинина заслуживаетъ преимущество предъ эндерматическимъ (накожнымъ) [2]).

2) Эндерматическое употребленіе хинина состоитъ въ томъ, что на кожу, лишенную кожицы помощью одной или нѣсколькихъ шпанскихъ мушекъ, напр. на верхней части брюха, лядвеяхъ, плечахъ, по сторонамъ позвоночнаго столба и т. д., присыпаютъ надлежащее количество хинина, около 4 гранъ; затѣмъ мѣсто это покрывается листомъ латуки или капусты. При каждомъ присыпаніи нужно позаботиться объ очищеніи мѣста для присыпки, съ тою цѣлью, чтобы согрога papillaria были снова обнажены. Этотъ способъ весьма болѣзненъ и притомъ не всегда надеженъ.

3) Хининъ былъ также употребленъ на поврежденную кожицу въ видѣ мази, въ видѣ ваннъ, которыя составлялись изъ хины съ хининомъ и заслужили одобреніе [1]).

4) Въ видѣ порошка хининъ былъ втираемъ въ десна и во внутреннюю поверхность щекъ.

Нѣкоторыя вредныя побочныя дѣйствія хинина, зависящія по большей части отъ индивидуальности больнаго либо отъ характера лихорадки, служили поводомъ къ соединенію хинина съ другими врачебными средствами, съ помощью которыхъ можно было бы устранить такія дѣйствія. Такъ, хининъ производитъ у нѣкоторыхъ особъ урчаніе, чувство давленія въ пупочной сторонѣ, побужденіе къ испражненію низомъ и поносъ. Припадки эти теперь легко устраняются прибавленіемъ небольшаго количества опія или laudani liquid. Sydenh., extracti nucis vomicae. — Иногда же употребленіе хинина или хины влечетъ за собою упорный запоръ: тогда надобно прибавить къ хинину немного ревеня, сладкой ртути или среднюю соль. — Возбужденная хининомъ сосудистая система успокоивается прибавленіемъ небольшаго количества селитры, или рвотнаго камня. Наконецъ предполагаютъ, что врачебная сила хинина увеличивается при смѣшеніи его съ нѣкоторыми веществами, напр. опіемъ, рвотнымъ камнемъ, красавицею; соединенія эти одобрены и приняты многими практиками [2]).

---

[1]) Алжирскіе солдаты, страждущіе жестокими перемежающимися лихорадками, нерѣдко выздоравливаютъ уже во время переѣзда въ Марсель. Жители Антильскихъ островов и Гвіаны выздоравливаютъ отъ продолжительныхъ и жестокихъ перемежающихся лихорадокъ, когда они переселяются въ Европу. Это обстоятельство извѣстно также каждому практическому врачу.

[2]) Изъ хинина также были предложены suppositoria. Rp. Sulphat. chinin. gr. xv, Butyr. cacao ℥jβ (Boudin).

[1]) Rp. Sulph. chinini ℥j, solve in Spirit. vinirect. et Acid. sulph. q. s; adde in mortario vitreo calorificato: Axung. liquefact. ℥β S. Хинная мазь. Сбривши волоса, втирать въ паха и подъ мышки.

[2]) Neumann утверждаетъ, что противъ лихорадки febr. subintrans у родильницъ, которая обыкновенно смертельна, хининъ не приноситъ ни какой пользы, а что лучше дѣйствуетъ опій въ большихъ пріемахъ; но въ такомъ случаѣ дитя должно быть отнято отъ груди, ибо оно можетъ погибнуть въ слѣдствіе опійнаго отравленія.

Digitized by Google

Какъ дѣйствуютъ въ перемежающихся болѣзняхъ хина и хининъ? Это также непонятно для насъ, какъ не понятно и само свойство болѣзненнаго процесса. Вѣрнѣе всего кажется принять, что хининъ производитъ въ крови смѣшеніе (Krasis), противоположное типозному болѣзненному процессу, слѣдов., не совмѣстное съ нимъ и какъ бы его нейтрализирующее. Хининъ не остается въ организмѣ, а извергается изъ него скоро, въ особенности мочевыми органами, такъ что спустя уже полъ-часа, по принятіи хинина, его можно открыть съ помощью реактивовъ въ мочѣ (bijoduret. ferri даетъ черный, а bijoduret. potassae—оранжево-желтый осадокъ), и добыть его въ чистомъ видѣ. Извергается ли хининъ совершенно изъ организма, или небольшая часть его остается,—это еще не изслѣдовано. Въ слѣдствіе употребленія хинина замѣченъ былъ особенный хинный ревматизмъ. Фуксъ видѣлъ, въ нѣкоторыхъ случаяхъ, послѣ продолжительнаго употребленія хинныхъ солей, упорныя страданія мускуловъ и составовъ, подобно появляющимся послѣ употребленія металлическихъ средствъ *).

Сильнѣйшее и вѣрнѣйшее противолихорадочное средство, послѣ хины и ея препаратовъ, есть *мышьякъ*. Не смотря на всѣ непріязненные приговоры, которые были сдѣланы ему, мы не желали бы потерять его изъ сокровищницы врачебныхъ средствъ. Хотя специфическая сила мышьяка противъ перемежающихся лихорадокъ была уже извѣстна и въ прежнія времена, и шарлатаны пользовались имъ къ стыду образованныхъ врачей, которые не уважали его; но настоящую славу онъ получилъ только въ то время, когда принуждены были во время континентальной системы Наполеона, искать средство, могущее замѣнить хину. Тогда большая часть врачей обратились къ мышьяку, давно уже впрочемъ заслуживавшему вниманіе.

Вообще боялись употреблять мышьякъ какъ одинъ изъ самыхъ острыхъ минеральныхъ ядовъ, и ему, какъ противолихорадочному средству, сдѣлано было много упрековъ, которые даже въ настоящее время поддерживаются предразсудками многихъ врачей противъ этого безподобнаго лекарства. Утверждаютъ, что мышьякъ всегда болѣе или менѣе оказываетъ вредное дѣйствіе на органы пищеварительные, слѣдствіемъ чего бываютъ водянка, изнуреніе, изнурит. лихорадка, перерожденіе брюшныхъ внутренностей, помѣшательство, слѣпота, неизлечимыя худосочія. Но кто подвергнетъ своихъ больныхъ такимъ опаснымъ побочнымъ дѣйствіямъ противолихорадочнаго средства? Точное изслѣдованіе фактовъ научаетъ насъ, что упреки такіе возникли, частью въ слѣдствіе неосторожнаго способа употребленія этого, во всякомъ случаѣ, героическаго средства (не тоже ли вообще нужно сказать и о всѣхъ нашихъ сильныхъ лекарствахъ, каковы: сладкая ртуть, сулема, азотнокислое серебро, опій и т. д.), частью же они совершенно неосновательны. Врачи, употреблявшіе мышьякъ съ особенными предосторожностями въ продолженіе многихъ лѣтъ и въ обширной практикѣ, не замѣтили ни какихъ вредныхъ дѣйствій, въ которыхъ его упрекаютъ. — Употребляя довольно часто въ моей практикѣ мышьякъ, я могу сказать, что съ этимъ же согласны и мои собственные опыты. Съ другой стороны мышьякъ оказался отличнымъ врачебнымъ средствомъ въ тѣхъ случаяхъ, когда перемежающаяся лихорадка противостояла хинѣ, хинину и др. противолихорадочнымъ средствамъ. Многоразличные опыты доказываютъ, что въ нѣкоторыхъ мѣстностяхъ и эпидеміяхъ препараты хины, а въ другихъ мышьячные, дѣйствуютъ вѣрнѣе и сильнѣе какъ противолихорадочныя средства; поэтому въ нѣкоторыхъ случаяхъ мышьякъ также необходимъ, какъ въ другихъ хина. Сверхъ того мышьякъ оказывается особенно цѣлебнымъ въ извѣстныхъ видахъ злокачественной лихорадки, сопряженной съ пораженіями спиннаго мозга, feb. tetanica, epileptica, convulsiva, и въ перемежающихся невралгіяхъ, гдѣ хина часто не производитъ ни какого дѣйствія. Наконецъ, мышьякъ можетъ имѣть предпочтеніе предъ хиною при сопряженіи съ воспаленіемъ пищеварительнаго канала. Шёнлейнъ утверждаетъ, что водянка и перерожденіе брюшныхъ органовъ случаются рѣже при употребленіи мышьяка, чѣмъ при употребленіи хины.

Приличнѣйшіе препараты для перемежающихся лихорадокъ суть: мышьячнокислое кали и натръ, въ формѣ tincturae Fowleri или Pearsoni, или въ пилюляхъ. 90 капель tincturae Fowleri содержатъ около одного грана мышьячнокислаго натра; 5 капель равняются $^1/_{18}$ грана. Я даю, въ апирексіи два, три раза въ день, по 5 капель этой тинктуры. Мышь-

*) Lehrbuch der speciellen Nosologie. Götting. 1846. I. 500.

Digitized by Google

ячнокислаго кали даютъ in substantia отъ $^1/_{32}$ — $^1/_{16}$ грана на пріемъ также 2—3 раза въ день; въ сильной лихорадкѣ можно дать до 5 пріемовъ въ сутки. Boudin употребляетъ бѣлый мышьякъ (мышьяковистую кислоту); но я еще не испыталъ этого средства *). Пріемы мышьяка, во время апирексіи, должны быть раздѣлены на нѣсколько промежутковъ; они не должны концентрироваться, или слѣдовать вскорѣ одинъ за другимъ, потому что мышьякъ будетъ тогда дѣйствовать какъ острый ядъ. Сверхъ того его должно предписывать всегда въ соединеніи съ обволакивающими средствами, и запивать слизистымъ отваромъ, decoct. althaeae и. т. п. Всегда должно давать это средство подъ непосредственнымъ надзоромъ ухаживающаго за больнымъ такъ, чтобы не произошли ошибки въ пріемѣ и т. п. Строго должно наблюдать, во время употребленія мышьяка, состояніе желудка и кишечнаго канала. Какъ только больной начнетъ жаловаться на чувство давленія, тоску въ сторонѣ желудка, жженіе въ пищепріемномъ каналѣ, на боли въ животѣ, или окажутся поносъ, тошнота, потеря апетита, языкъ сдѣлается ярко-краснымъ: тогда употребленіе мышьяка тотчасъ должно остановить, а сдѣлать на животъ примочки, дать внутрь mixturam mucilaginosam съ небольшимъ количествомъ опія, и пилюли ex oxyd. hydrato ferri. Эти припадки, по большей части, исчезаютъ скоро безъ всякихъ послѣдствій. Но послѣ того нельзя уже болѣе будетъ употреблять мышьяка.

Изъ прочихъ противолихорадоч. средствъ заслуживаютъ, кажется, особенное вниманіе перецъ и пиперинъ, салицинъ, таннинъ, крѣпкій кофе съ ромомъ, аракъ, красавица, фосфоръ.—Сверхъ того слѣдующія средства: cort. salicis, hippocastani, angusturae, bistortae. rad. caryophyll., cortex quercus, oleae europaeae, fraxin. excels., prunus padus, liriodendron tulipifera, swietenia febrifuga (и вообще всѣ корки, даже опилки ихъ найдены цѣлебными), calamus, enzian, pyrethrum, trifol. fibrin., ilex aquifolium [1]), ipecacuannha, parietaria, cetrarin, absinthiu, эѳирное масло ромашки, flor. arnicae, горькій миндаль, персиковыя зерна (phloridzin), aq. laurocerasi, nux vomica, faba St. Ignat., сѣмена горчицы, корка граната, moschus, chelidonium, secale cornutum, желѣзо (flores salis ammon. martiales, cyanuret. ferri),—plumbum aceticum, nitras argenti, cuprum sulphurico - ammoniatum, хлоръ [2]), tartarus stibiatus, азотнокислый висмутъ и т. д. — Имѣющій охоту разсмотрѣть этотъ историческій хаосъ, найдетъ удовлетвореніе въ системѣ старыхъ и новыхъ лихорадочныхъ средствъ, изложенной съ привычнымъ тщаніемъ Ейзенманномъ въ его сочиненіи: die Krankheits-Familie Typosis etc. Кромѣ того есть много примѣровъ излеченія перемежающейся лихорадки и психическими вліяніями, амулетами (записками Лукаса, свѣчками Блазіуса).

*) Boudin давалъ сначала $^1/_{50}$—$^1/_{25}$ грана бѣлаго мышьяка съ молочнымъ сахаромъ за 5 — 6 часовъ передъ пароксизмомъ лихорадки. Natrum arsenicosum давалъ онъ $^1/_{100}$ грана съ крахмаломъ въ пилюляхъ 1—2 раза въ теченіе 24 часовъ. Въ новомъ сочиненіи своемъ (Journ. de Méd. par. Trousseau 845. Sept.), Boudin принимаетъ $^1/_8$ грана мышьячной кислоты за средній пріемъ, который впрочемъ кажется слишкомъ великъ. Если лихорадка упорствуетъ хинину, или она очень сильна, тогда онъ даетъ 2—3 пріема въ день въ 2-хъ часовыхъ промежуткахъ, и послѣдній пріемъ за 3 — 4 часа передъ угрожающимъ пароксизмомъ. Boudin съ 1840 года пользовалъ бѣлымъ мышьякомъ 2,947 больныхъ различнаго возраста, страдавшихъ перемежающимися и послабляющими лихорадками, и никогда не замѣтилъ ни малѣйшаго неблагопріятнаго случая, который бы могъ быть приписанъ этому средству. Онъ нашелъ, что во время лѣта надобно бываетъ увеличить средній пріемъ. Леченіе мышьякомъ длится менѣе, чѣмъ леченіе хининомъ, и возвраты случаются несравненно рѣже.

[1]) Folia ilicis aquifolii, средство сперва расхваленное Durande, потомъ Рейлемъ, а въ новѣйшее время Руссо, за что онъ въ 1831 году получилъ отъ Академіи большую медаль (въ 6000 франк.), можетъ быть также употреблено въ случаяхъ, гдѣ хина противопоказуется, напр. при приливахъ крови къ печени, селезенкѣ и т. д. Въ апирексіи даютъ одинъ пріемъ за 3 часа предъ пароксизмомъ. Свѣжіе, хорошо высушенные и превращенные въ порошокъ листья, отъ ℥iii — ℥ii наливаются полуштофомъ бѣлой французской водки, отстаиваются въ продолженіе 12-ти часовъ, и вся эта пропорція выпивается за одинъ разъ. Для декокта, берется ℥ss свѣжихъ или высушенныхъ листьевъ и варится съ ℥x воды до половиннаго остатка; отваръ этотъ даютъ за одинъ разъ за 2 часа до пароксизма; экстрактъ даютъ $1^1/_2$ gr. на пріемъ; добываемый изъ этого растенія алколомдъ, илицинъ, дается также какъ и хининъ.

[2]) У дѣтей старшаго возраста перемеж. лихорадка обнаруживается нерѣдко какъ febris sulcitrans; больной бываетъ почти въ безпрерывномъ жару, перемежки весьма не замѣтны; пульсъ всегда ускоренъ. Здѣсь хлоръ, какъ замѣчаетъ и Trusen (Casper's Wochenschrift 1835. Nr. 31—33) составляетъ превосходное средство; при употребленіи его перемежки дѣлаются явственнѣе и правильнѣе, и за тѣмъ можно уже приступить къ употребленію хинина (Lietzau уп. соч. стр 137).

Digitized by Google

Нерѣдко послѣ перемежающейся лихорадки остается испорченное пищевареніе (dyspepsia), которое устраняется или хиною, или ароматическими средствами, настоями rad. calam., cortic. aurantior., absynthii съ прибавленіемъ tinctur. chinae compos., желѣзными препаратами, назначеніемъ надлежащей питательной діэты, удобоваримой пищи съ небольшимъ количествомъ сладкаго вина. Въ то же время можно назначить на сторону желудка emplastrum stomachicum, emplastrum piceum. Также весьма полезнымъ кажется въ такомъ случаѣ черный кофе съ небольшимъ количествомъ имбиря (ʒj) или ванили (І. Франкъ) *).

Остающіеся послѣ перемежающейся лихорадки завалы внутренностей—гипертрофія селезенки или печени (такъ называемыя placentae febrilis), въ прежнія времена приписывали неправильному употребленію хины; но теперь уже увѣрились, что эти мѣстныя разстройства зависятъ не отъ насыщенія хиною, а отъ ненадлежащаго устраненія болѣзненнаго процесса,—и что излеченіе placentae febrilis удается наилучше тѣмъ способомъ, который мы назначаемъ противъ самой лихорадки. Хининъ даютъ въ большихъ пріемахъ (отъ 5—15 гранъ и болѣе) до тѣхъ поръ, пока селезенка или печень не примутъ снова нормальнаго объема **). Нерѣдко дѣйствіе хинина обнаруживается въ быстромъ уменьшеніи этихъ желѣзистыхъ органовъ.—Предлагали и другіе различные способы леченія противъ остающихся послѣ перемежающейся лихорадки болѣзней селезенки, смотря по тому, состояло ли это страданіе въ размягченіи, отвердѣніи или какомъ либо другомъ разстройствѣ; въ увеличеніи или уменьшеніи органа. Если мы увидимъ, что нѣтъ вѣрныхъ признаковъ, съ помощью коихъ можно бы было отличить при жизни эти различныя болѣзн. состоянія селезенки, то очевидно, что нельзя будетъ извлечь и показанія для терапевтическихъ методовъ. За хининомъ заслуживаютъ въ этомъ случаѣ особенное вниманіе препараты іода и желѣза: сѣрнокислое, солянокислое, іодистое желѣзо, flores salis ammoniaci martiales, кислыя желѣзныя воды въ видѣ питья и ваннъ.

Большія предосторожности требуетъ превозносимая многими ртуть (какъ внутрь, въ видѣ каломеля, іодистой ртути, такъ и снаружи, въ видѣ втираній), по причинѣ нерѣдкаго сопряженія отвердѣвшей селезенки съ скорбутнымъ состояніемъ; но съ меньшею опасностью могутъ употребляться препараты ртути въ пораженіяхъ печени. Внутреннее леченіе селезенки можетъ быть поддерживаемо и наружными средствами, каковы суть: приставленіе рожковъ, прикладываніе emplastri de Vigo, моксы на сторону селезенки, соляныя ванны *).

Такимъ образомъ водянка послѣ перемежающейся лихорадки уступаетъ, по большей части, хинѣ, хинину одному или въ соединеніи его съ мочегонными средствами. Restaurand, Torti и другіе излечивали водянку хиною.

Neumann даетъ sulph. auratum ant., въ рѣдкихъ, но большихъ пріемахъ (gr. v), а потомъ хининъ и опій. Петръ Франкъ давалъ съ величайшимъ успѣхомъ слѣдующее смѣшеніе: Rp. Cort. chin. regiae gross. pulv. ʒj; coque cum aquae font. q. s. ad colaturam ℥vjjj, cui adde: Cort. chinae regiae subt. pulv. ʒjjj; tart. depurati ʒjj—ʒjjj, Sacchari albi ʒjjj; refrigeratis adde Spir. nitri aetherei ʒjjj. S. Взболтавши, принимать каждые два часа по столовой ложкѣ.

Леченіе *злокачественной или сопутствуемой перем. лихорадки* не отличается по своимъ показаніямъ отъ леченія простой перемежающейся лихорадки; только выполненіе его гораздо труднѣе. И здѣсь главное условіе состоитъ въ томъ, чтобы ввести въ организмъ для нейтрализаціи типознаго отравленія надлежащій пріемъ противотипоз-

*) «Мы позволяемъ обыкновенно передъ обѣдомъ съѣсть немного селедки или сардинокъ, и совѣтуемъ употреблять имбирь, какъ приправу (а гдѣ обстоятельства позволяютъ, даемъ имбирь, привозимый изъ Остъ-Индіи и засахаренный, что составляетъ одно изъ лучшихъ желудочныхъ средствъ).» (Lietzau уп. соч. стр. 141.)

**) Пріемы хины надобно возвышать, если замѣтимъ, что гипертрофія не исчезаетъ; даже и послѣ разрѣшенія ея, средство это должно быть употребляемо еще нѣсколько времени. Если сѣрнокислый хининъ былъ даваемъ отъ 3β—ʒj въ сутки, а объемъ селезенки не уменьшается, то, по мнѣнію Piorry, дальнѣйшее употребленіе его безполезно; потому что, вѣроятно, тогда находится такое разстройство селезенки, на которое хининъ не можетъ имѣть вліянія. Къ этому леченію можно присовокупить сжиманіе живота широкимъ брюшнымъ поясомъ, сухія тренія въ сторонѣ селезенки, прикладываніе на нее мушки, втираніе мазей разрѣшающихъ, ртутной, ношеніе ртутнаго пластыря.

*) Въ Италіи прикладываютъ къ сторонѣ селезенки, напитанную масломъ пропускную бумагу и, по снятіи ея, бьютъ по этой сторонѣ 2—3 раза въ день отъ четверти до полу-часа плетью (!) (І. Франкъ).

наго специфическаго средства. Въ губительной лихорадкѣ не нормальное мѣстное сосредоточеніе болѣзни составляетъ во время пароксизма трудно отклоняемую опасность для жизни; оно затрудняетъ распознаваніе условливающаго его основнаго процесса, такъ что часто не достаетъ времени привести надлежащимъ образомъ въ дѣйствіе радикальнаго способа леченія, потому что слѣдующій пароксизмъ можетъ окончиться уже смертельнымъ исходомъ. Во время пароксизма мы бываемъ часто вынуждены направлять наши врачебныя дѣйствія противъ опасныхъ припадковъ, какъ напр. прилива къ мозгу, угрожающаго удара, воспаленія легкихъ и проч. палліативнымъ способомъ леченія, сообразнымъ съ этими мѣстными страданіями: приставленіемъ пьявокъ, рожковъ, общими кровопусканіями, сильными отвлекающими средствами, холодными примочками. Часто однакожь, для устраненія угрожающихъ припадковъ, бываютъ достаточны отвлекающія средства и большіе пріемы опія; тогда ихъ должно предпочесть разслабляющимъ кровоизвлеченіямъ, которыя иногда оставляютъ по себѣ непріятныя послѣдствія. Съ уменьшеніемъ припадковъ должно тотчасъ давать большіе пріемы хинина, прибавляя къ нему лучше всего опій. Хининъ дается такъ, чтобы организмъ, до появленія слѣдующаго пароксизма, былъ достаточно насыщенъ этимъ средствомъ.—Слѣдоват. въ такихъ случаяхъ не время выжидать настоящей перемежки, а должно предпринять специфическое леченіе тотчасъ, какъ только начнутъ уменьшаться припадки пароксизма. Тогда весьма будетъ благоразумно, не довольствуясь однимъ только внутреннимъ назначеніемъ хинина, употреблять его и въ клистирахъ; чрезъ это нерѣдко удастся предотвратить, или по крайней мѣрѣ ослабить, слѣдующій пароксизмъ. Во всемъ прочемъ леченіе злокачественной лихорадки не отличается отъ леченія простой перемеж. лихорадки. Касательно леченія мѣстныхъ осложненій, я ссылаюсь на сказанное мною, при описаніи мѣстныхъ патологическихъ процессовъ, въ различныхъ мѣстахъ моего сочиненія.

ПОСЛАБЛЯЮЩАЯ (ПОЛУТРЕХДНЕВНАЯ) ЛИХОРАДКА.

(Febris remittens, Klimafieber, Marschfieber, Walchern-, Bataviafieber, Hemitritaeus, Causus.)

ЛИТЕРАТУРА. T. Bates, An enchiridion of fevers incident to Seamen in the Mediterranean etc. Lond. 709. — J. Grainger, Hist. febris anomalae batavae etc. Edinb. 753. — P. Desperrieres, Des fièvres de l'Isle de St. Dominique. Par. 673.—Cleghorn, On the epid. dis. of Minorca. 3d edit. — J. Sims, Observat. on epidemical disorders. Lond. 773. p. 163. — Elsacker, De febr. remitt., contin., biliosis, putridis etc. Antw. 774. — J. Lind, Treat. on the putrid fever of Bengal in 1762. Edinb. 776. — Rollo, Observ. on the disease of the army of St. Lucia. Lond. 781. — B. Rush, Medical inquir. and observations, p. 104. — D. Ryan, On the remitt. fevers of the West-Indies; in Simmons Lond. medical Journ. Vol. III. p. 63. — J. Clark, Observ. on the dis. in long voyages to hot countries. Lond. 792. Vol. I. p. 157, 2d edit. — B. Moseley, Treatise on tropical diseases. London 789, p. 171 — R. Jackson, Treatise on the fevers of Jamaika. London 791. — W. Boog, On the fevers and dysentery of hot climates; въ Med. Facts and Observat. Vol. IV, p. 1. — C. Strack, Observat. medic. de diversa febris continuae remittentis causa etc. Mogunt. 789.—Beaumes, De l'usage de Quinquina dans les fièvres rémittentes. Paris 790. — A. Comparetti, Riscont. medici delle febbri larvate period. perniciose, t. II. Pad. 795. — F. Balfour, A treat. on putrid intestinal remitting fever. Lond. 796. — W. Currie, Observat. on remitt. or bilious fevers. Philad. 798. — R. Hamilton, Observat. on the marsh remitt. fever. Lond. 801. — J. Clark, Observat. on the fevers and other dis. of the East- and West-Indies. Edinb. 801. — F. Wendt, De febribus remittentibus semestris hiberni anni 1795, 1796. Erlang. 796. — Hunter, On the diseases of Jamaica. 3d edit. p. 118. — Ambrogi, De cognoscend. et curand. febribus pseudoperniciosis. Rom. 805. — L. L. Rossi, Delle febbri perniciose. Milano 807. — Finckard, Notes on the West-Indies etc. Vol. III, p. 134. — T. Sutton, Practical account of a remitting fever among the troops etc. Cant. 806. — R. Robertson, Observ. on fevers from marsh miasmata etc. 4 vols.

Digitized by Google

Lond. 807. — J. B. Davis, A view of the fever of Walcheren etc. Lond. 810. — G. P. Dawson, Observ. on the Walcheren diseases etc. Ipswich 810. — T. Wright, Hist. of the Walcheren remitt. Lond. 811. — J. B. S. Beaumes, Traité des fièvres rémittentes, tom. III. Montp. 821. — W. Burnett, Practical Account of the bilious remittent fever of the Mediterranean etc. 2d edit. Lond. 816. — Boyd, De febre Minorcæ. Ed. 817. — N. Dickinson, Observat. on the inflammatory endemic incidental to strangers in the West-Indies from temp. climates etc. Lond. 829. — Chisholm, Manual of the climate and diseases of tropical countries. Lond. 822, p. 32. — J. B. Monfalcon, Histoire médicale des marais, ou traité des fièvres intermitt. et rémittentes. Paris 826. — J. Bouillaud, Traité clinique des fièvres essentielles etc. p. 518. — J. Annesley and Copland, Researches on the nature and treatment of the diseases of India and of warm climates etc. II vol. p. 409 et seq. — J. Maculloch, Essay on the remittent and intermittent diseases, or marsh fevers and neuralgia etc. 2 vols. Lond. 828. — P. F. Nepple, Essai sur les fièvres rémitt. et intermitt. etc. Paris 828. — J. Boyle, An account of the western coast of Africa, with the causes, sympt. and treatment of the fevers of Western Africa etc. London 831. — Brown, Cyclop. of pract. Med. vol. II. — W. Twining, Clinical observ. on the diseases of Bengal etc. Calcutta 832. — Spencer, въ The quarterly Journ. of the Calcutta med. and phys. Society. 837. Nr. 1.

Болѣзнь, которую мы намѣрены здѣсь описать, тѣсно связана съ перемежающеюся лихорадкою, и, разсматриваемая въ строгомъ смыслѣ, есть только видъ ея, только болѣе возвышенная форма, проистекающая изъ одинаковыхъ причинъ типознаго болѣзненнаго процесса, но составляющая уже ясный переходъ въ желтую горячку,—словомъ, она есть нѣчто среднее между простою перемежающеюся, эндемическими желчною и желтою горячками, и очевидно доказываетъ генетическое сродство этихъ болѣзненныхъ процессовъ.

Припадки. Послабляющая лихорадка появляется или безъ всякихъ предвѣстниковъ, или же пароксизму предшествуетъ уже за нѣсколько дней нерасположеніе духа и другіе припадки, бывающіе передъ появленіемъ перемежающейся лихорадки, а именно: чувство усталости, неохота къ движенію, тоскливое ощущеніе подъ ложечкою, боль головы, поясницы, конечностей, частые вздохи, зѣвота, блѣдность лица, чувство дрожи, за которымъ слѣдуетъ мгновенное безпокойство, потеря апетита, запоръ на низъ, нечистый языкъ, дурной металлическій вкусъ во рту, мутные глаза, безпокойный сонъ; пульсъ медленнѣе противъ нормальнаго и т. п. Эти предвѣстники усиливаются до совершеннаго развитія болѣзни, и продолжаются вообще послѣ вредоноснаго вліянія на организмъ до появленія первыхъ признаковъ болѣзни (Invasion), отъ 5—6, даже до 30 дней. За общимъ чувствомъ холода, который рѣдко возвышается до озноба, слѣдуетъ сильный жаръ съ чувствительностью въ сторонѣ наджелудочной и въ правомъ подвздохѣ; кожа жгучая, сухая, лице очень красное, выражающее безпокойство, глаза нѣсколько налитые кровью, взглядъ дикій, блуждающій; боли въ спинѣ и конечностяхъ усиливаются; онѣ подобны ревматическимъ; бьющія боли въ головѣ и въ глубинѣ глазныхъ впадинъ; то тихій, то сильный бредъ; увеличенное біеніе сонныхъ и височныхъ артерій; сильная тоска и безпокойство, чувство сжиманія въ груди. Часто уже въ началѣ болѣзни оказывается меланхолическій бредъ, и при полномъ самосвѣдѣніи больнаго, особенная наклонность къ самоубійству. — При обнаруженіи лихорадки, пульсъ бываетъ малый, неправильный и скорый, а во время пароксизма — полный, большой и скорый; при позывѣ на рвоту онъ упадаетъ, а съ прекращеніемъ ея, возвышается. Далѣе, замѣчается сухость во рту и глоткѣ; языкъ бѣлый, иногда бурый; дыханіе ускоренное, трудное и тоскливое; сильная жажда, тошнота, за которой слѣдуетъ водянистая или желчная рвота; по большей части запоръ, вызванный же помощью лекарствъ испражненія, бываютъ черныя, зеленыя и весьма вонючія; моча въ небольшомъ количествѣ, окрашенная желчью. Эти припадки продолжаются обыкновенно въ различной степени нѣсколько часовъ (5 — 18), и какъ бы представляютъ періодъ жара лихорадочнаго пароксизма.

Съ окончаніемъ лихорадочнаго пароксизма выступаетъ легкій потъ на головѣ и плечахъ, рѣдко распространяясь по всему тѣлу, и въ то же время жаръ и другіе лихорадочные припадки уменьшаются. Пульсъ дѣлается не такъ скоръ и полонъ; тошнота, рвота, сильная головная боль и бредъ уменьшаются; кожа дѣлается прохладнѣе.

Но настоящей апирексіи не бываетъ; пульсъ все еще ускоренъ, раздраженъ; температура кожи выше нормальной; сильная головная боль стихаетъ, но остаются головокруженіе, шумъ въ ушахъ, усталость и вялость въ членахъ.

Это послабленіе продолжается обыкновен-

Digitized by Google

но 2 — 3 часа, рѣдко болѣе (10 часовъ); за тѣмъ лихорадочные припадки возвращаются снова и усиливаются мало по малу до тѣхъ поръ, пока не достигнутъ прежней степени, или даже еще бо́льшей интензивности. Второй пароксизмъ обнаруживается иногда снова ознобомъ, продолжается обыкновенно долѣе перваго; а за нимъ слѣдуетъ опять послабленіе. Такимъ образомъ ожесточеніе замѣняется послабленіемъ, до тѣхъ поръ, пока не окажется переломъ, обыкновенно чрезъ обильный потъ, за которымъ послѣдуетъ выздоровленіе.

Если же этотъ благопріятный оборотъ болѣзни не наступаетъ, то послабленіе часто уже послѣ втораго пароксизма становится короче; неявственные припадки лихорадочн. ожесточенія усиливаются и представляютъ сходство съ припадкомъ сильнаго тифа. Кожа окрашивается желтымъ цвѣтомъ; на ощупь бываетъ жгучая, сухая и жесткая, покрытая иногда клейкимъ пóтомъ, который впрочемъ не доставляетъ облегченія больному. Лице ярко красное и раздутое, глаза выпячиваются и дико блестятъ, на лицѣ выражается боязнь и безпокойство; сильная головная боль, бредъ; больной во время пароксизмовъ издаетъ иногда пронзительные, плачевные стоны. Пульсъ весьма непостояненъ: то полный, напряженный, то малый и слабый, или скорый и сжатый; языкъ покрытъ тягучею желтою слизью; животъ при давленіи чувствителенъ и раздутъ, иногда непроизвольно выходятъ вонючія испражненія; замѣчается задержаніе мочи, безпрестанное безпокойство и безсонница. Чѣмъ болѣзнь болѣе увеличивается, тѣмъ болѣе состояніе возбужденія переходитъ въ одурѣніе (stupor) и нечувствительность; причемъ языкъ бываетъ черный, сухой, пульсъ непостоянный, оказывается молочница во рту, дыханіе затрудненное, хрипливое (respiratio stertorosa), подергиваніе сухихъ жилъ, и больной мало по малу впадаетъ въ смертельную спячку (coma).

Ожесточенія послабляющей лихорадки обыкновенно имѣютъ типъ лихорадки двойной: трехдневной или четырехдневной; первый чаще встрѣчается. Хотя ожесточенія бываютъ каждый день, но они по большей части оказываются сильнѣе черезъ день. Послабленіе бываетъ почти всегда въ утренніе часы. Если болѣзнь продолжается болѣе 12 дней, тогда рѣдко можно замѣтить различіе между ожесточеніемъ и послабленіемъ.

Иногда послабляющая лихорадка появляется въ началѣ въ видѣ правильной, трехдневной лихорадки, — или лучше сказать, трехдневная переходитъ постепенно въ послабляющую, что, по большей части, случается, уже послѣ 2-го и 3-го пароксизмовъ. Перемежающаяся лихорадка, при переходѣ ея въ послабляющую, сопровождается головною болью, давленіемъ въ сторонѣ желудка, позывомъ на рвоту, самою рвотою, и по окончаніи сильнаго пароксизма усталостью; приступы дѣлаются продолжительнѣе, и все болѣе и болѣе сливаются между собою. Впрочемъ послабляющая лихорадка можетъ появиться и вдругъ.

Характеръ послабляющей лихорадки приближается то къ *синохальному*, то къ *адинамическому*, чѣмъ и опредѣляется различіе реакціи. — Въ синохальной или какъ ее называютъ нѣкоторые писатели, въ *воспалительной* послабляющей лихорадкѣ въ началѣ болѣзни замѣчается возбужденіе сосудистой системы: жаръ, бьющая головная боль, лице красное, яркій цвѣтъ мочи, безпокойство, біеніе височныхъ артерій, полный пульсъ, сильная жажда, задержаніе отдѣленій, запоръ и т. д. Часто однако синохальный характеръ переходитъ скоро въ адинамическій.

Въ *адинамической послабляющей лихорадкѣ* уже съ самаго начала болѣзни обнаруживается сильное пораженіе общаго чувствилища: головокруженіе, обманчивость чувствъ, сильныя головныя боли, бредъ съ наклонностью къ самоубійству, — жгучій жаръ кожи или неправильное раздѣленіе температуры по тѣлу, клейкіе поты, сухой бурый языкъ, сильныя боли въ поджелудочной сторонѣ и чувствительность ея при дотрогиваніи; напряженіе in praecordiis; или же боль во всемъ животѣ. Къ этому присоединяется позывъ на рвоту и самая рвота зеленымъ, мѣдянкѣ подобнымъ веществомъ, желчью, и наконецъ черною, въ родѣ кофейной гущи массою; вонючій поносъ. Въ испражненіяхъ часто замѣчается темная, зловонная, кофейной гущѣ подобная масса; нерѣдко студенистая жидкость, схожая съ мяснымъ отваромъ или съ свернувшимся молокомъ, сыворотой. Подъ-конецъ испражненія становятся непроизвольными. При кровотеченіяхъ изо рта, десенъ, изъ различныхъ полостей, перемѣнѣ лица въ желтый или грязный цвѣтъ, при общемъ упадкѣ силъ, обморокахъ, конвульсіяхъ, появленіи петехій (petechiae), воспале-

Digitized by Google

нія околоушныхъ желѣзъ, болѣзнь вскорѣ совершенно переходитъ въ тифозное или гнилостное состояніе. Послабленія тогда исчезаютъ совершенно, и болѣзнь представляетъ разительное сходство съ желтой горячкою. Интензивность болѣзни высказывается сильною болью въ головѣ и глазныхъ впадинахъ, болями спины и конечностей, чувствительностью въ наджелудочной сторонѣ, желтымъ цвѣтомъ кожи, особеннымъ выраженіемъ краснаго или желто-блѣднаго лица, жгучей жаркой или холодной температурою кожи, клейкими потами, позывомъ на рвоту и самою рвотою, труднымъ дыханіемъ, вздохами, икотою, подергиваніемъ сухихъ жилъ, бредомъ, конвульсіями, спячкою, одурѣніемъ;— бурымъ сухимъ языкомъ, черной рвотою, подобными рисовой водѣ, или вонючими темными, черными испражненіями, кровотеченіями, петехіями и другими припадками разложенія соковъ, упадкомъ силъ. Желтый цвѣтъ кожи, незадолго передъ смертью, принимаетъ видъ блѣдно-зеленыхъ пятенъ.

Болѣзнь вначалѣ оказывается часто въ весьма легкой степени; но уже послѣ 2, 3 и 4 пароксизмовъ наступаетъ величайшее изнуреніе и совершенно адинамическое состояніе.

Послабляющая лихорадка, подобно перемежающейся, можетъ представлять то же *помѣщеніе* болѣзненнаго процесса, сопрягаться съ мѣстными болѣзнями различныхъ органовъ (желудка, печени, кишекъ, селезенки, мозга, грудныхъ органовъ и т. д.). Эти мѣстныя пораженія описываются, по большей части, какъ воспаленія. Вначалѣ они составляютъ только явственную реакцію отдѣльныхъ органовъ и системъ противъ измѣненнаго смѣшенія (въ послабляющей лихорадкѣ) крови. Эта реакція, безъ сомнѣнія, при имѣющемся уже болѣзненномъ расположеніи органа, или при содѣйствіи другихъ способствующихъ причинъ, обращается въ застой, свойство котораго опредѣляется также особеннымъ состояніемъ сосудистой системы и крови, составляющей въ послабляющей лихорадкѣ субстратъ застоя. Другими словами: въ этомъ застоѣ необходимо должно принимать участіе свойство послабляющаго процесса.

Такимъ образомъ тошнота, позывъ на рвоту, рвота и боль in epigastrio, которая въ началѣ есть только отраженіе реакціи желудка, можетъ усилиться до настоящаго *застоя въ желудкѣ* (gastrostasis), переходящаго потомъ въ кровотеченіе, различныя разстройства, размягченіе слизистой оболочки желудка и т. д. Такимъ образомъ, въ слѣдствіе послабляющей лихорадки, могутъ образоваться застои и кровотеченія въ тонкихъ и толстыхъ кишкахъ (*dysenteria*), застой, нарывъ въ печени и размягченіе ея, застой и размягченіе селезенки, водянка, застой въ мозгу и головная водянка, помѣшательство, рѣже пораженіе легкихъ (пораженіе легкихъ встрѣчается особенно рѣдко въ жаркихъ климатахъ); также скорбутъ, рожевидныя воспаленія и изъязвленія кожи, особенно на нижнихъ конечностяхъ. Послѣ сильнаго пораженія мозга, часто въ періодѣ выздоровленія остается ослабленіе ума, которое проходитъ медленно.

Изъ этого видно, что послабляющая лихорадка, въ злокачественной формѣ, имѣетъ сходство съ мѣстною губительною перемежающеюся лихорадкою или желтою горячкою. Мы бы повторили одно и то же, еслибы захотѣли описывать всѣ степени и переходы этихъ болѣзней, основаніе которыхъ составляетъ одинъ и тотъ же болѣзненный процессъ.

Изъ послабляющей лихорадки можетъ образоваться перемежающаяся прежде, чѣмъ f. remittens перейдетъ въ совершенное выздоровленіе; въ такомъ случаѣ и послабленія и пирексія выражаются рѣзче.

Исходы. *Смертельный исходъ* часто бываетъ послѣ обмороковъ, конвульсій, и въ слѣдствіе изнуренія. Смерть можетъ уже приключиться во время перваго пароксизма, или въ какомъ либо изъ слѣдующихъ, между 3—5 днями болѣзни. Иногда оказывается только видимое улучшеніе на 3 день болѣзни, за которымъ скоро наступаетъ худшее состояніе.

Исходъ въ выздоровленіе показывается, по большей части, между 5 и 11 днями, или же на 14, 21, 28 дни, посредствомъ критическихъ потовъ, критическихъ желчныхъ испражненій, при появленіи пузыристой или пустулёзной высыпи. Послабляющая лихорадка имѣетъ болѣе скорое теченіе въ странахъ тропическихъ, чѣмъ въ нашихъ умѣренныхъ поясахъ, гдѣ она продолжается долѣе. При явственныхъ послабленіяхъ и ожесточеніяхъ болѣзнь можетъ продолжаться отъ 40 — 50 дней. При переходѣ послабляющей лихорадки въ перемежающуюся (что обыкновенно случается на 3 или 7 день), болѣзнь принимаетъ типъ лихор. ежедневной, трехдневной или трехдневной двойной.

Digitized by Google

Выздоровленіе происходитъ иногда очень медленно.

Анатомическій характеръ. Явленія, замѣчаемыя въ трупахъ, совершенно сходны съ явленіями, бывающими въ злокачественной перемежающейся лихорадкѣ.

По смерти, на кожѣ желтаго цвѣта, оказываются на различныхъ мѣстахъ синія пятна. Въ мозгѣ и его оболочкахъ находятъ слѣды преждебывшаго застоя, переполненіе сосудовъ, водяные или лимфатическіе эксудаты между мягкою и паутинною оболочками; иногда болѣе твердую консистенцію зрительныхъ чертоговъ и полосатыхъ тѣлъ (Burnett).

Но часто, хотя при жизни были бредъ и спячка, въ мозгѣ и его оболочкахъ не находятъ ни какихъ измѣненій. Въ грудной полости остатки воспаленія подреберной плевы, серозныя изліянія, приращенія; слѣды застоя на оболочкѣ дыхательнаго горла, гиперэмія легкихъ, — это измѣненія, наблюдаемыя преимущественно въ весеннихъ послабляющихъ лихорадкахъ. Сердце вялое, легко разрываемое, гипертрофія, гиперэмія и размягченіе печени, которая по большей части имѣетъ темный, либо сѣрый цвѣтъ. Желчный пузырь содержитъ малое количество сгущенной, иногда отвердѣвшей желчи. Желудокъ на многихъ мѣстахъ покрытъ массою студенистою, шоколаднаго цвѣта, причемъ сосуды его налиты кровью, въ особенности in cardia. Въ кишечномъ каналѣ, кромѣ тѣхъ же явленій, находятъ еще язвы и обильное количество гасовъ. Почки бываютъ часто воспалены; пузырь сжатъ и покрытъ на внутренней поверхности кровью. Брыжеечныя и поджелудочная желѣзы часто увеличены, равно какъ и селезенка, которая сверхъ того размягчена. Мышцы, по причинѣ мягкости и вялости, теряютъ свою сжимаемость.

Распознаваніе. Болѣзни, съ которыми послабляющая лихорадка можетъ быть смѣшана, суть преимущественно: чистая перемежающаяся лихорадка и желтая горячка.

Отъ чистой перемежающейся, послабляющая лихорадка отличается тѣмъ, что въ ней анирексія никогда не бываетъ такъ чиста, какъ въ перемежающейся; но во всемъ теченіи своемъ она обыкновенно сопровождается мѣстными пораженіями. Сопутствующіе лихорадку припадки: боль въ головѣ, желудкѣ, бредъ и т. п. во время пароксизма бываютъ сильнѣе. Въ послабляющей лихорадкѣ періодъ озноба незначителенъ, или его вовсе нѣтъ, а жаръ весьма сильный, жгучій; блѣдность и желтизна кожи показываются весьма рано. Не должно еще забывать, что между обѣими этими формами бываютъ взаимные переходы.

Желтая горячка не имѣетъ послабленій, а представляетъ постоянный типъ. Характеристическіе признаки ея: особенное выраженіе лица, обнаруживающаяся съ самаго начала болѣзни сильно увеличенная раздражительность желудка, цвѣтъ кожи какъ въ желтухѣ, адинамическій характеръ и черная рвота. Такъ называемую *климатическую лихорадку* жаркихъ странъ, я не могу признать за особенную болѣзнь: это либо желчная, либо послабляющая лихорадка, не представляющая ни чѣмъ отличительнаго характера отъ обѣихъ.

Причины. Послабляющая лихорадка подходитъ еще нѣсколько ближе къ болѣзнямъ, происходящимъ отъ маларіи (каковы: желтая горячка, чума), чѣмъ чистая перемежающаяся лихорадка. Поэтому мы видимъ, что послабляющая лихорадка, какъ самый сродный, такъ сказать образовательный элементъ, весьма часто предшествуетъ появленію этихъ заразительныхъ болѣзней.

Какъ содержится послабляющая лихорадка къ лихорадкѣ перемеж. злокачественной, сопутствуемой? И въ этихъ послѣднихъ порча крови бываетъ по большей части уже очень значительная (ядъ въ большомъ количествѣ, или недѣлимое мало ему сопротивляется, — оно воспріимчиво къ отравѣ); отъ этого и замѣчается тогда сильная мѣстная реакція. То же самое бываетъ и въ послабляющей лихорадкѣ; и поэтому она встрѣчается всегда одновременно съ мѣстными злокачественными перемежающимися лихорадками. Формы ихъ переходятъ одна въ другую, и я не могу согласиться съ мнѣніемъ Lietzau, который принимаетъ обѣ болѣзни — происходящими изъ различныхъ процессовъ.

Къ послабляющимъ лихорадкамъ причисляется большая часть такъ называемыхъ береговыхъ, климатическихъ лихорадокъ; лихорадки жаркихъ странъ, какъ hemitritaeus Daciae, венгерская лихорадка, послабляющая лихорадка Греціи, и почти всѣхъ береговыхъ странъ Средиземнаго Моря; дельтныхъ странъ, лежащихъ при устьяхъ большихъ рѣкъ, какъ то: Рейна, Гангеса, Нила, Дуная; въ Молдавіи, Бессарабіи, Валлахіи, Крыму, на Кавказѣ, въ Алжирѣ, Испаніи; въ Вестъ- и Остъ-Индіи господствуютъ эти лихорадки одновременно съ настоящею перемежающеюся лихорадкою, съ лихорадками переме-

Digitized by Google

жающимися злокачественными, съ заразительными болѣзнями, свойственными этимъ странамъ (въ Египтѣ—съ чумою, въ Вестъ-Индіи—съ холерою), съ кровавыми поносами и желчными горячками.

Эпидемія часто начинается лихорадками перемежающимися, и переходитъ мало по малу въ послабляющія; а эти послѣднія въ тифъ и кровавые поносы.

Послабляющая лихорадка развивается тѣмъ легче, чѣмъ жарче время года. Если въ жаркую погоду осенью бываетъ холодъ и дожди, то часто мѣсто послабляющей снова заступаетъ простая перемежающаяся лихорадка и кровавый поносъ. Съ наступленіемъ холода и холодныхъ вѣтровъ, эпидемія послабляющей лихорадки, по большей части, ослабѣваетъ.

Въ прочихъ отношеніяхъ послабляющая лихорадка подчиняется одинаковымъ законамъ съ перемежающеюся. Такъ какъ зараза занимаетъ низменныя мѣста, то жители тѣхъ странъ часто предохраняютъ себя отъ послабляющей лихорадки, отправляясь на жаркое время года жить въ высокія и сухія мѣста.

Расположеніе къ послабляющей лихорадкѣ въ обоихъ полахъ одинаково; впрочемъ мужчины, по причинѣ своихъ занятій, подвержены болѣе вредной потенціи и споспѣшествующимъ вреднымъ вліяніямъ.

Тѣлосложеніе имѣетъ вліяніе на характеръ реакціи.—У полнокровныхъ субъектовъ послабляющая лихорадка принимаетъ синохальный характеръ; а у слабыхъ желчныхъ, страдавшихъ часто гастрическими болѣзнями,—адинамическій.

Предсказаніе. Предсказаніе въ лихорадкѣ зависитъ: 1) отъ *мѣста, времени появленія и характера эпидеміи*. Въ жилищахъ заразы, въ худо провѣтриваемыхъ низменныхъ мѣстностяхъ господствуютъ болѣе адинамическія формы, а въ странахъ жаркихъ и умѣренныхъ климатахъ теченіе болѣзни слабѣе.

Въ жаркое и весьма дождливое лѣто, и во время жаркаго лѣта послѣ дождливой весны, или дождливой осени послѣ жаркаго лѣта, лихорадка бываетъ особенно сильна. Въ раннее время лѣта преобладаютъ припадки мозговые (церебральные); къ осени же желудочно-кишечные и кровавый поносъ. Въ сухое лѣто, при спокойной атмосферѣ, недостаткѣ вѣтровъ, послабляющія лихорадки, хотя и не рѣдки, но въ теченіи своемъ слабѣе. 2) *Отъ индивидуальности больнаго*. Болѣзнь опасна для разслабленныхъ, новопріѣзжихъ, пьяницъ. 3) *Отъ характера реакціи*. Адинамическое состояніе, наклонность къ разложенію соковъ предвѣщаютъ дурной исходъ болѣзни. 4) *Отъ послабленій*. Чѣмъ они явственнѣе, тѣмъ лучше. 5) *Отъ мѣстныхъ сопряженій*. Застои, особенно въ мозгу, весьма опасны; по этому бредъ, спячка составляютъ худое предсказаніе. 6) *Отъ степени разложенія крови*. Желтый цвѣтъ кожи, черная рвота, черныя испражненія низомъ и кровотеченія суть смертельные признаки.

Благопріятными знаками считаютъ: когда предшествующіе припадки явственны; боли, головная и въ наджелудочной сторонѣ незначительны; если больной имѣетъ достаточно силъ; съ лица исчезаетъ пурпурово-красный цвѣтъ; наступаетъ теплый, неклейкій и неизнурительный повсемственный потъ; если нѣтъ мѣстныхъ концентрацій или тифозныхъ припадковъ. Не надобно много полагаться на улучшеніе, наступающее на третій день, и дѣлать хорошее предсказаніе. Переходъ послабляющей лихорадки въ чистую перемежающуюся благопріятенъ.

Леченіе. Въ послабляющихъ лихорадкахъ, которыя должны быть причислены къ типозному процессу, долгое время не рѣшались употребить специфическаго леченія лихорадокъ перемежающихся. Но для насъ теперь уже дѣло рѣшеное, что послабляющая лихорадка, подобно губительной перемежающейся, представляетъ только высшую степень отравленія типозною міазмою. Поэтому и успѣхъ леченія будетъ считаться несомнѣннымъ только тогда, когда можно *своевременно* нейтрализовать большое количество болѣзненнаго яда, надлежащимъ большимъ пріемомъ противотипозаго специфическаго средства; кромѣ того, весьма важное обстоятельство, принять больнаго для врачеванія въ то время, когда послабленія явственны. Тогда мы, тотчасъ съ уменьшеніемъ припадковъ, введемъ въ организмъ большой пріемъ хинина per os et anum. Опытъ научилъ, что этотъ способъ леченія, въ Алжирскихъ послабляющихъ лихорадкахъ, имѣлъ лучшіе успѣхи, чѣмъ употребляемое въ прежнее время кровопусканіе и другія методы леченія. Многіе врачи даютъ хининъ уже во время пароксизма. Чувство давленія въ желудкѣ и рвота не должны удерживать отъ употребленія его; присоединяя къ хини-

Digitized by Google

ну опій, часто удается устранить раздражительность желудка; или пріемъ опія даютъ прежде хинина. Но если желудокъ вовсе не переноситъ хинина, то должно стараться ослабить болѣзненный процессъ клистирами съ хининомъ.— При большой раздражительности желудка, часто помогаетъ прикладываніе въ наджелудочной сторонѣ большой шпанской мушки.

Вотъ основаніе терапіи послабляющихъ лихорадокъ; а въ прочемъ должно соображаться съ припадками болѣзни. Во время бреда; сосредоточенія крови въ головѣ, назначаются холодныя примочки, обливанія, піявки, отвлекающія средства; при сильномъ возбужденіи сосудовъ — кровопусканіе, съ которымъ однако надобно обходиться осторожно, и дѣлать его бережливо, имѣя въ виду часто наступающую во время болѣзни адинамію. Впрочемъ мнѣнія на счетъ *кровопусканія* весьма различны, что вѣроятно зависитъ отъ модификаціи болѣзни, посредствомъ господствующаго болѣзненнаго расположенія; если оно гиперинотическое, тогда кровопусканія могутъ принести пользу.

Европейцы въ жаркихъ климатахъ переносятъ вообще кровопусканіе лучше, чѣмъ туземцы. Въ климатахъ сухихъ кровопусканіе можно скорѣе допустить, чѣмъ въ сырыхъ. При желчномъ состояніи даютъ рвотное. Впрочемъ большая часть практиковъ отвергаютъ *рвотныя средства*, или опасаются давать ихъ, потому что они увеличиваютъ или причиняютъ раздражительность желудка, которую потомъ трудно бываетъ устранить, или же возбуждаютъ чувствительность во всемъ животѣ, въ слѣдствіе чего оказывается meteorismus и водянистыя красноватыя испражненія. Ими также почти никогда не удаляется тошнота и не вызывается критическій потъ; напротивъ, они скорѣе способствуютъ развитію адинаміи. Поэтому здѣсь лучше давать *каломель*. Прославляемый нѣкоторыми, какъ панацея, онъ оказываетъ въ самомъ дѣлѣ, данный въ началѣ послабляющей лихорадки, въ пріемѣ отъ Эβ до Эj благопріятныя дѣйствія, подобно какъ въ начинающемся тифѣ; но при употребленіи его должно остерегаться слюнотеченія; его соединяютъ съ небольшимъ количествомъ опія. При сосредоточеніи и воспалительныхъ явленіяхъ въ сторонѣ желудка и печени приставляютъ піявки, втираютъ ртутную мазь; при запорѣ назначаются мягчительные клистиры. Отъ употребленія проносныхъ вообще должно предостерегаться; но съ другой стороны, своевременное употребленіе слабительныхъ считается важнѣйшимъ показаніемъ въ послабляющихъ лихорадкахъ. При разложеніи крови назначаются минеральныя кислоты, хлоръ; при адинаміи—moschus, camphora, valeriana, ammonium и вино. Англійскіе врачи даютъ olei therebinthinae по 30 капель на пріемъ. Одобряютъ также обмыванія холодною водою, уксусомъ, особенно при жгучемъ жарѣ кожи. Въ пищу назначаютъ супъ изъ саго и арарута, хорошій мясной бульонъ. При сильной рвотѣ, Potio Riverii, per se или cum opio, creosoto, vesicans къ сторонѣ желудка; внутрь ледъ. При поносахъ—клистиры cum amylo, alumen, lapis infernalis. Діэта таже какъ и въ желтой горячкѣ. Въ періодѣ выздоровленія должно строго наблюдать за больнымъ; въ это время апетитъ обыкновенно бываетъ большой, но послѣ неумѣреннаго употребленія пищи, весьма легко могутъ появиться опасные возвраты.

Послѣдственныя болѣзни составляютъ часто только остатки перемежающагося процесса и. слѣдов., извлечивается также лучше всего хининомъ, подобно остаткамъ чистой перемежающейся лихорадки.

Предохранительное леченіе здѣсь тоже, какъ и въ перемежающейся и желтой лихорадкахъ.

Digitized by Google

II.

ПЕРЕМЕЖАЮЩАЯСЯ ХОЛЕРА.

(TYPOSIS INTERMITTENS CHOLERICA.)

(Изъ: Die Krankheits-Familie Typosis (Wechselkrankheiten, v. Dr. Gtfr. Eisenmann. Zürich 1839. *Перев. Докторомъ Медицины М. Магазинеромъ.)*

Кажется, что уже Иппократу была извѣстна «перемежающаяся холера,» но ясныхъ доказательствъ тому не имѣется; со времени же Мерката и Мортона болѣзнь эта стала извѣстною всѣмъ ученымъ врачамъ, хотя для носологіи ея еще ничего до сихъ поръ не было сдѣлано.

Носологія. Извѣстно, что для того, чтобы составить ясное понятіе о сущности болѣзни, необходимо обращать строгое вниманіе на процессъ, мѣстопребываніе, форму и характеръ ея; а въ перемежающейся холерѣ это тѣмъ болѣе нужно, что уже въ теченіе 2000 лѣтъ, свѣдѣнія о такъ называемыхъ «холерныхъ болѣзняхъ», къ несчастію, не сдѣлали ни одного шага впередъ. То, что вообще называютъ «холерою» есть болѣзнь, обнаруживающаяся обильнымъ испраженіемъ верхомъ и низомъ; причемъ тѣло холодѣетъ, получаетъ синій цвѣтъ, голосъ дѣлается хриплымъ, дыханіе весьма затруднительнымъ, а внутренняя теплота возвышается, по мѣрѣ пониженія наружной. При видѣ этихъ явленій, врачу тотчасъ приходитъ вопросъ: бываютъ ли они всегда слѣдствіемъ одной и той же болѣзни, одного и того же процесса, или они могутъ произойти также отъ другихъ различныхъ болѣзненныхъ процессовъ?—Опытъ говоритъ въ пользу послѣдняго предположенія, ибо мы знаемъ, что есть обыкновенная европейская холера, вѣрно условливающаяся на ревматическомъ и катарральномъ процессѣ; есть азіатская холера, которой болѣзненный процессъ, хотя остается для насъ еще задачею, но, вѣроятно, основывается на *воспаленіи* (pyrosis); есть желчная холера, появляющаяся при господствованіи истинно желчной горячки, и наконецъ мы знаемъ перемежающуюся холеру, которая достовѣрно зависитъ отъ перемежающагося процесса. Допустивъ всѣ эти роды холеры, каждый убѣдится, что она не есть самостоятельная болѣзнь, а форма, подъ видомъ которой могутъ появляться многія болѣзни, какъ это уже давно признано относительно мѣстныхъ воспаленій груди, горла, желудка, кишекъ, — эпилепсіи и т. д.

Разрѣшивъ это, спрашивается далѣе: условливается ли холера, какъ форма болѣзни, мѣстностью болѣзненныхъ процессовъ, характеромъ болѣзни, или извѣстною степенью органической реакціи? Характеръ болѣзни не въ силахъ произвести холерныхъ припадковъ, потому что холёзныя и типозныя болѣзни часто проходятъ всѣ оттѣнки болѣзненнаго характера, не производя, даже при самыхъ опаснѣйшихъ разрѣшеніяхъ соковъ, ни одного холернаго припадка. Поэтому можно съ большею вѣроятностью положить, что только мѣстопребываніе болѣзни рѣшаетъ: будетъ ли теченіе болѣзненнаго процесса сопряжено съ холерными припадками, или нѣтъ.

Послѣ этого слѣдуетъ наконецъ вопросъ: какіе органы должны быть поражены однимъ или другимъ болѣзненнымъ процессомъ, чтобы быть въ состояніи, произвести холерные припадки? При настоящей степени нашихъ познаній, этотъ вопросъ едвали можно съ достовѣрностью рѣшить: можно только дѣлать нѣкоторыя предположенія, поддерживаемыя однако жъ основательною вѣроятностью. Пораженіе одного кишечнаго канала, какъ бы сильно оно ни было, не можетъ произвести холерныхъ симптомовъ; потому что такія пораженія появляются въ различныхъ оттѣнкахъ и въ различнѣйшихъ протяженіяхъ, вовсе не причиняя холерныхъ припадковъ. Пораженіе брюшнаго и брыжеечнаго нервныхъ сплетеній также не подаютъ повода къ обнаруженію холерныхъ припадковъ; ибо пораженія ихъ бываютъ во многихъ жесточайшихъ болѣзняхъ, наприм. въ тифѣ съ гастрическими осложненіями, въ желтой горячкѣ и т. п., и, при всемъ томъ, нѣтъ холерныхъ

Digitized by Google

припадковъ. Можно было бы еще подумать о пораженіи большаго сочувственнаго нерва; но его находили обыкновенно въ трупахъ людей, умершихъ отъ азіатской холеры, въ нормальномъ состояніи.

Для изслѣдованія мѣстнаго страданія въ холерѣ, или ближайшей причины холерныхъ припадковъ, необходимо взять въ соображеніе слѣдующіе моменты: въ холерѣ всѣ волосные периферическіе сосуды тѣла находятся въ сильно сокращенномъ состояніи, отчего въ этихъ сосудахъ теченіе крови, растительная жизнедѣятельность и произведеніе теплоты ограничивается или совершенно угнетается; напротивъ того, центральные волосные сосуды, а именно — слизистой оболочки, пищепріемнаго канала, головнаго и спиннаго мозга,—находятся въ сильномъ переполненіи, застоѣ (stasis), отъ чего растительная дѣятельность болѣзненно возвышается, а отъ чрезмѣрнаго произведенія животной теплоты и отдѣленія, чрезвычайно умножается. Весьма естественно, что при такихъ условіяхъ и сердце подвергается стѣсненному положенію; потому что кругообращеніе поддерживается одною только внутреннею периферіею, безъ всякаго участія наружной. Теченіе крови производится центробѣжно чрезъ однѣ позвоночныя артеріи; путь же въ артеріяхъ и венахъ конечностей, а также общихъ покрововъ тѣла незначителенъ, или совершенно закрытъ для кругообращенія, отчего само собою разумѣется, что сердце и большіе сосуды, а преимущественно полая вена, должны переполниться. А такъ какъ переполненіе полой вены должно обратно дѣйствовать на мельчайшія вены, то и онѣ соразмѣрно переполняются и оттого происходитъ синій цвѣтъ кожи. Къ этимъ существеннымъ припадкамъ присоединяется также, какъ постоянное явленіе, измѣненіе голоса, переходящее отъ осиплости до полнаго безгласія и указывающее на пораженіе нервовъ голоса; за этимъ слѣдуютъ судороги въ верхнихъ и нижнихъ конечностяхъ, иногда также и въ туловищѣ, которыя будучи въ прямомъ отношеніи съ жестокостью болѣзни, доходятъ до судорогъ челюстныхъ и столбняка.

Изъ этого ясно, что для произведенія холерныхъ припадковъ нужно: 1) чтобы слизистая оболочка пищепріемнаго канала находилась въ болѣзненномъ застоѣ, и 2) чтобы волосные сосуды периферіи были въ то же время въ сильномъ сокращеніи. Но это сокращеніе вовсе не одинаково съ тѣмъ, которое бываетъ въ лихорадочномъ ознобѣ; здѣсь оно второстепенное, происходящее отъ нервовъ животной жизни, и именно отъ нервовъ *произвольнаго* движенія, а можетъ быть, вмѣстѣ съ тѣмъ и отъ нервовъ чувствъ, потому что сокращеніе волосныхъ сосудовъ находится только въ частяхъ, въ которыхъ заключаются эти нервы; въ частяхъ же, въ которыхъ нѣтъ нервовъ произвольнаго движенія и чувства, волосные сосуды находятся въ расширенномъ состояніи. Эти факты указываютъ на то, что въ холерѣ вообще, сверхъ слизистой оболочки пищепріемнаго канала, поражены также и тѣ части мозга, изъ которыхъ выходятъ периферическіе нервы движенія и чувства. Что это дѣйствительно такъ, то доказываютъ тоническія судороги, пораженіе нервовъ голоса и вскрытіе труповъ. Въ холерныхъ трупахъ находятъ всегда застои и выпотѣнія на основаніи черепа; а нервы, выходящіе изъ мозжечка, бываютъ вялы и въ сухотномъ состояніи, между тѣмъ какъ клѣтчатая плева и влагалища нервовъ проникнуты налитыми сосудами.

Поэтому холера имѣетъ, какъ болѣзненная форма, слѣдующее происхожденіе: болѣзненный перемежающійся процессъ поражаетъ сначала слизистую оболочку пищепріемнаго канала. Доколѣ однако онъ ограничивается однимъ этимъ мѣстомъ, не замѣчается ни одного изъ извѣстныхъ холерныхъ припадковъ; въ самомъ даже, такъ называемомъ, «холерномъ поносѣ,» появляющемся часто во время эпидемической холеры и переходящемъ очень часто въ настоящую холеру, никогда не бываетъ этихъ припадковъ. Но коль скоро болѣзненный процессъ или застой поражаютъ извѣстныя части, лежащія на основаніи мозга, или мозжечка, тогда наступаетъ общее судорожное сокращеніе волосныхъ периферическихъ сосудовъ; а волосные центральные сосуды, сердце и другіе большіе сосуды переполняются кровью, слѣдствіемъ чего бываютъ корчи и охриплость, какъ непосредственные припадки страданія мозга. Здѣсь слѣдовало бы обозначить въ точности тѣ части мозга, которыхъ пораженіе производитъ судорожное сокращеніе въ волосныхъ периферическихъ сосудахъ; но этого опредѣлить не возможно потому, что хотя намъ неизвѣстны отношенія полосатыхъ тѣлъ и зрительныхъ чертоговъ мозга къ нервамъ движенія верхнихъ и нижнихъ конечностей, однако же, весьма вѣроятно, что причина корчей зависитъ болѣе отъ продолговатаго мозга, или самаго мозжечка.

Digitized by Google

Такъ какъ застой вообще можетъ имѣть стеническій (динамическій), гиперстеническій (дидинамическій) или астеническій (адинамическій) характеръ, и какъ количество и качество отдѣленій вообще зависитъ отъ характера застоя, то все это можетъ быть и въ обыкновенной и въ перемежающейся холерѣ. Конечно, о характерѣ застоя въ волосныхъ внѣшне-переферическихъ сосудахъ здѣсь не можетъ быть рѣчи, потому что на этой периферіи не имѣется даже нормальной необходимой крови, а тѣмъ менѣе еще застоя; но за то застой на слизистой оболочкѣ пищепріемнаго канала и мозга обнаруживаетъ то тотъ, то другой болѣзненный характеръ.

Если застой въ слизистой оболочкѣ пищепріемнаго канала и въ органахъ мозга имѣетъ динамическій, стеническій характеръ, тогда, какъ само собою разумѣется, переполненіе волосныхъ сосудовъ бываетъ только умѣренное, и отдѣленія состоятъ въ сывороточной жидкости, содержащей бѣлковину и соли; а такъ какъ отъ слабаго застоя органы мозга мало раздражаются, то судороги въ волосныхъ сосудахъ бываютъ только слабы и отъ того холодъ, корчи въ мышицахъ и осиплость мало замѣтны.

Если застой имѣетъ дидинамическій, гиперстеническій характеръ, то болѣзнь получаетъ совсѣмъ другую физіономію: волосные сосуды слизистой оболочки пищепріемнаго канала и соотвѣтственные органы мозга, слишкомъ переполнены кровію; причемъ отъ энергіи стѣнокъ волосныхъ сосудовъ и противодѣйствія ихъ зависитъ скудность, или совершенный недостатокъ отдѣленій и испражненій. Этотъ сильный застой причиняетъ, естественно, значительное пораженіе органовъ мозга, въ слѣдствіе котораго судорожное сокращеніе въ периферіи волосныхъ сосудовъ возвышается, а теплота совершенно упадаетъ, тогда какъ внутри — сильнѣйшій жаръ. Излишне, кажется, припомнить здѣсь, что древніе и новые врачи, какъ-то: Мортонъ, Торти, Валкоренджи, Лаутеръ, Борсіери, Нотаріани, фонъ-Гофенъ, Алибертъ, Рейль, Пуччиноти, Бальи и др. описали эту болѣзнь подъ именемъ «febris intermittens perniciosa algida,» и что она у прежнихъ авторовъ, на прим. у Валкоренджи встрѣчается подъ названіемъ «leipyria.» Можно было бы сомнѣваться: принадлежатъ ли дѣйствительно эти перемежающіяся болѣзни къ одному и тому же роду; но стоитъ только поставить между ними параллель и сомнѣніе устранится. Здѣсь какъ и тамъ наружная поверхность тѣла холодна и кожа на конечностяхъ болѣе или менѣе покрыта фіолетовымъ цвѣтомъ; здѣсь какъ и тамъ внутренняя теплота возвышается при сильной жаждѣ; здѣсь какъ и тамъ больной страдаетъ жестокою тоскою; здѣсь какъ и тамъ животъ втянутъ къ позвоночнику; здѣсь какъ и тамъ голосъ осиплый [1]); здѣсь какъ и тамъ біеніе сердца и пульса едва замѣтны, или вовсе не ощутительны; здѣсь какъ и тамъ оказывается, непосредственно послѣ смерти, возвышеніе теплоты тѣла [2]); здѣсь какъ и тамъ видѣнъ въ трупахъ сильный застой въ слизистой оболочкѣ пищепріемнаго канала и на основаніи мозга; словомъ, между обѣими сказанными болѣзнями нѣтъ иного различія, кромѣ того, что первая сопровождается обильными изверженіями ртомъ и заднимъ проходомъ, а во второй этого вовсе не бываетъ. Такое различіе, кажется, уже древніе врачи предугадывали, принявъ форму «сухой холеры,» которую однако жъ позднѣйшіе носологи, и между ними, къ удивленію, даже самъ Петръ Франкъ, отрицали. Сагаръ описалъ свойство этой болѣзни, говоря въ своей Fritacophya lipuria: «a phlogosi gangraenoïdea ventriculi vicinorumque viscerum hanc febrem productam puto.»

Астеническій, адинамическій характеръ застоя случается весьма часто и тутъ обнаруживаются именно тѣ явленія, которыя въ сложности составляютъ холеру. Въ астеническомъ характерѣ этой болѣзни волосные центральные сосуды весьма переполнены кровью при ослабленной дѣятельности; отъ чего отдѣленія обильны и испражненія имѣютъ видъ сыворотки, или рисовой воды.

Перемежающаяся холера можетъ, кажется, принять также и гнилостный характеръ, по крайней мѣрѣ такъ думаетъ Себастьянъ.

По разсказамъ его, перемежающаяся холера, появившаяся во время повальной перемежающейся лихорадки въ 1807 году, была весьма опасна; испражненія рвотою и поносомъ имѣли большею частью жидкое свойство, а цвѣтъ синеватый, черный или подобный мясной водѣ, и издавали сильное зловоніе. Тамъ, гдѣ испражненія оказывались ме-

[1]) Что во всѣхъ родахъ холеры голосъ измѣняется, извѣстно всѣмъ; но что это также бываетъ и въ intermittens algida увѣряетъ фонъ-Гофенъ.

[2]) Это явленіе часто замѣчено въ холерѣ; но по наблюденію Бальи оно также было въ 1822 г. и въ intermittens algida.

Digitized by Google

нѣе испорченными, было болѣе надежды къ благопріятному исходу.

Перемежающаяся холера можетъ также осложниться желчными припадками, которые часто наблюдалъ Пуччиноти. Разумѣется, что желчныя осложненія ничего не измѣняютъ въ сущности, кромѣ того только, что болѣзнь носитъ на себѣ отпечатокъ желчнаго состоянія.

Перемежающаяся холера могла бы сопровождаться лихорадкою; но такъ какъ лихорадка есть не что иное какъ общій застой, а такъ этотъ застой здѣсь, по причинѣ сокращенія волосныхъ периферическихъ сосудовъ, не можетъ образоваться, то и естественно, что во время холернаго пароксизма не могутъ появиться ни какія лихорадочныя движенія, исключая, можетъ быть, въ началѣ его.

Хотя перемежающаяся холера можетъ имѣть ежедневный, трехдневный, и даже четырехдневный типы *), однако жъ случается, что она принимаетъ и продолжительный ходъ, подобно другимъ родамъ перемежающихся болѣзней. Негели сообщаетъ въ своихъ любопытныхъ повѣствованіяхъ о приморской эпидеміи 1826 г., что въ то время появлялась весьма часто ежедневная перемежающаяся холера; что въ сѣверныхъ провинціяхъ Голландіи, въ Гренингенѣ и Фризландѣ, она часто имѣла продолжительное теченіе и обыкновенно оканчивалась смертью; что эта холера имѣла исключительно одинъ только пароксизмъ, который исчезалъ послѣ нѣсколькихъ часовъ и болѣе не возобновлялся и наконецъ, что ни какія лекарства не въ силахъ были остановить его.

Пуччиноти разсказываетъ весьма любопытный примѣръ подобнаго же рода перемежающейся холеры.

Причины болѣзни. Перемежающаяся холера происходитъ отъ тѣхъ самыхъ случайныхъ причинъ, отъ которыхъ рождаются другія перемежающіяся болѣзни. Это уже доказываетъ фактъ, что въ большей части повальныхъ перемежающихся лихорадокъ, болѣе или менѣе появляются холерные припадки. Такъ какъ мы ничего еще не знаемъ о обстоятельствахъ, способствующихъ происхожденію перемежающейся холеры, и такъ какъ болѣзненный процессъ, поражающій слизистую оболочку пищепріемнаго канала и соотвѣтственные органы мозга, отъ насъ еще сокрытъ; то мы ничего не можемъ сказать о причинахъ, предрасполагающихъ къ этой болѣзни. Мы знаемъ только то, что она не щадитъ ни возраста ни пола.

Перемежающаяся холера не всегда происходитъ непосредственно сама собою, а весьма часто развивается изъ гастрической перемежающейся лихорадки. По перенесеніи сперва нѣсколькихъ пароксизмовъ сказанной лихорадки, у больнаго оказываются въ третьемъ, четвертомъ или пятомъ пароксизмѣ холерные припадки.

Перемежающаяся холера появляется спорадически, эпидемически и эндемически. Валкоренджи видѣлъ въ Мантуѣ и Клермонѣ астеническую повальную перемежающуюся трехдневную холеру, а Леруа разсказываетъ о трехдневной перемежающейся холерѣ, эпидемически господствовавшей въ 1765 г., въ Монпельѣ. Объ эндемическомъ появленіи этой болѣзни свидѣтельствуютъ Пуччиноти и Вернекъ. Первый увѣряетъ, что въ Римѣ перемежающаяся холера часто встрѣчается во время жаркихъ лѣтнихъ мѣсяцевъ, а второй разсказываетъ то же о Салернѣ.

Многіе носологи видятъ въ самой азіатской холерѣ злокачественную перемежающуюся лихорадку. Хотя это мнѣніе еще не совсѣмъ доказано, но и нельзя его совершенно отвергнуть. Во всякомъ случаѣ вѣрно то, что эпидемія азіатской холеры появлялась во многихъ мѣстахъ, какъ наприм., по разсказамъ Блуффа, въ Ахенѣ, не только съ явными перемежками, но и скоро уступала хинину; въ дальнѣйшемъ же теченіи своемъ она потеряла оба эти качества. Теперь спрашивается: перешла ли здѣсь перемежающаяся холера въ другой родъ холеры, или первая, ожесточившись, приняла продолжительный типъ и чрезъ то упорствовала хинину, какъ это случается и въ другихъ перемежающихся болѣзняхъ? Разрѣшить этотъ вопросъ мы не смѣемъ; думаемъ только, что если бы азіатская холера была не что иное, какъ дѣйствительно злокачественная перемежающаяся лихорадка, тогда болѣе обширное эпидемическое появленіе состояло бы въ перемежающейся холерѣ.

Виды болѣзни. *I. Видъ динамической, стенической перемежающейся холеры.* Пароксизмъ начинается легкимъ, скоропроходящимъ ознобомъ, оставляя однѣ только конечности холоднѣе, чѣмъ въ здоровомъ состояніи. Мѣсто озноба заступаетъ теперь чувство внутренней теплоты и жажды, а вслѣдъ за тѣмъ обнаруживаются ис-

*) Примѣръ холеры съ четырехдневнымъ типомъ разсказываетъ Докторъ Блуффъ въ v. Graefe's und v. Walther's Journal Bd. 19. St. 2.

Digitized by Google

пражненія сывороточной жидкости верхомъ и низомъ, иногда одною только рвотою, а иногда однимъ поносомъ; въ икрахъ появляются легкія корчи, не простирающіяся однако жъ на другія части; голосъ бываетъ не много осиплый, біеніе сердца и пульса большею частью угнетено, но его можно еще ощущать; наконецъ больной жалуется на тоску.

Послѣ 2—3 часоваго пребыванія въ этомъ состояніи, у больнаго кожа начинаетъ согрѣваться, пульсъ поднимается, лице краснѣетъ и тѣло покрывается общимъ пóтомъ; а испущенная моча даетъ кирпичецвѣтный осадокъ. Апирексія бываетъ обыкновенно совершенная, иногда однако жъ остаются нѣкоторые легкіе болѣзненные припадки. На второй, третій или четвертый день подобный приступъ возобновляется.

II. Видъ дидинамической, гиперстенической перемежающейся холеры. Пароксизмъ начинается непріятнымъ чувствомъ въ желудочной сторонѣ, которое скоро доходитъ до жгучей боли, распространяющейся иногда по всему животу; брюхо втягивается къ позвоночнику; развивается внутренній жаръ и жажда; внѣшніе покровы тѣла холодѣютъ и термометеръ показываетъ температуру болѣе или менѣе ниже обыкновенной; при осязаніи конечности холодны какъ ледъ, чего однако жъ больной самъ не чувствуетъ; кожа дѣлается блѣдною, землистою, а на конечностяхъ отливаетъ фіолетовымъ цвѣтомъ; біеніе сердца и пульса мало, и постепенно исчезаетъ. Все это сопровождается тоскою, которая можетъ значительно усилиться; голосъ дѣлается хрипливымъ; но этотъ припадокъ не такъ постояненъ, какъ слѣдующія за нимъ судороги; рвота и испражненіе низомъ остаются часто или при однихъ только сильныхъ напряженіяхъ, либо при одномъ позывѣ, къ чему нерѣдко присовокупляется икота; языкъ сильно красенъ, но въ прочемъ нормаленъ; бываетъ иногда также шероховатъ и сухъ. Разстройство душевныхъ способностей, хотя не рѣдко обозначается, но въ больномъ замѣтно какое-то душевное нерядѣніе: онъ лѣнится о чемъ либо подумать и съ безпечностью, съ равнодушіемъ смотритъ на состояніе свое и на все окружающее его. Движеніе не воспрепятствовано, а въ жесточайшихъ случаяхъ бываютъ конвульсіи и обмороки.

Въ дидинамической перемежающейся холерѣ рѣдко или никогда не бываетъ явныхъ апирексій. Если смерть не воспослѣдовала уже въ первомъ пароксизмѣ, то припадки послабляются; температура и пульсъ немного возвышаются, не достигая однако жъ своего нормальнаго состоянія, прочіе же болѣзненные припадки не исчезаютъ совсѣмъ, а только послабляются и скоро уступаютъ мѣсто новому пароксизму, который больной весьма рѣдко переживаетъ.

Эти пароксизмы гиперстенической перемежающейся холеры рѣдко или никогда не являются въ самомъ началѣ въ описанномъ развитіи. Обыкновенно предшествуютъ прежде нѣсколько пароксизмовъ простой гастрической перемежающейся лихорадки, а потомъ уже развивается эта ужасная болѣзнь.

III. Видъ адинамической, астенической перемежающейся холеры. Этотъ родъ можетъ начаться непосредственно самъ собою и въ слѣдующихъ приступахъ увеличиться, или же онъ развивается изъ обыкновенной гастрической перемежающейся лихорадки. Холерный приступъ бываетъ безъ трясучаго озноба; больной ощущаетъ жгучій жаръ во внутренностяхъ, жажда постепенно доходитъ до неутолимости, боль въ желудкѣ и животѣ жгучая, брюхо втянуто, иногда же вздуто и напряжено; сильная головная боль; обильное испражненіе верхомъ и низомъ то болѣе водянистыми, то болѣе студенистыми, то желчью окрашенными жидкостями, къ чему нерѣдко присоединяется икота. Между тѣмъ какъ это происходитъ внутри, наружныя части, а преимущественно конечности, становятся холодными и синеватыми; біеніе сердца и пульса дѣлается неправильнымъ, перемежающимся и такъ слабымъ, что его нельзя ощупать; дыханіе неправильное, ускоренное; больной страждетъ ужасною тоскою, какъ видно изъ его блѣднаго и впалаго лица; голосъ становится сиповатымъ или совершенно теряется; появляются корчи, сначала въ икрахъ, а оттуда распространяются на прочія конечности, даже на туловище, — иногда случаются также конвульсіи и обмороки.

Въ случаяхъ, въ которыхъ болѣзнь принимаетъ гнилостный характеръ, испражненія бываютъ жидки, синеватаго, чернаго или мясной водѣ подобнаго цвѣта; тогда икота, конвульсіи и обмороки также не минуемы.

Когда астеническая перемежающаяся холера легкаго свойства, то она имѣетъ апирексіи или малыя послабленія, въ которыхъ температура внѣшнихъ частей и пульсъ возвышаются, лице получаетъ опять свое естественное выраженіе, безпокойство и тоска

Digitized by Google

исчезаютъ, выступаетъ общій потъ, моча обнаруживаетъ извѣстное критическое свойство и больной спокойно засыпаетъ. Пароксизмы разрѣшаются иногда просовидною сыпью на кожѣ, или извѣстною сыпью на губахъ. Негели замѣтилъ это въ приморской эпидеміи. Припадки въ слѣдующемъ пароксисмѣ болѣе и болѣе ожесточаются и обыкновенно забѣгаютъ впередъ; только при сильной слабости замѣтны послабленія, въ которыхъ если не воспрепятствуетъ искусство, болѣзнь принимаетъ дурной исходъ.

IV. Видъ желчной перемежающейся холеры. Если эта болѣзнь осложняется съ желчнымъ состояніемъ, тогда къ динамическому, дидинамическому или адинамическому свойству, присоединяются еще и желчные припадки: вкусъ дѣлается горькимъ, языкъ обложенъ желтою слизью; моча, а также испражненія рвотою и низомъ содержатъ желчный пигментъ.

Исходы болѣзни. Исходъ въ выздоровленіе бываетъ часто въ слѣдствіе внезапнаго прекращенія пароксизмовъ и отвращенія ихъ возвратовъ. Иногда наступаетъ оно также отъ постепеннаго улучшенія, при которомъ хотя и возвращаются пароксизмы, но уже безъ холерныхъ припадковъ.

Исходы перемежающейся холеры въ другія и въ послѣдственныя болѣзни также возможны, и совершаются такимъ же образомъ и въ такихъ же различныхъ видахъ, какъ и въ прочихъ перемежающихся лихорадкахъ. Впрочемъ намъ неизвѣстны такіе особенные случаи, въ которыхъ бы перемежающаяся холера переходила въ другія или послѣдственныя болѣзни.

Смерть отъ перемежающейся холеры дидинамическаго и адинамическаго свойства бываетъ слѣдствіемъ паралича сердца. Кромѣ того она можетъ также воспослѣдовать въ холерѣ дидинамическаго свойства отъ внезапно образовавшагося эксудата; а въ адинамической формѣ — отъ коликативныхъ испражненій и истощенія силъ.

Некропсія. Въ дидинамической формѣ кишечный каналъ бываетъ въ гиперэмическомъ состояніи. Бальи находилъ въ трупахъ слизистую оболочку кишекъ краснѣе брюшныхъ мышицъ; она была какъ бы пропитана темнокрасною кровью: иногда находятъ также ложныя перепонки на наружной и внутренней поверхности кишекъ. Только въ рѣдкихъ случаяхъ встрѣчаютъ во всемъ кишечномъ каналѣ студенистый эксудатъ, который кажется образуется внезапно въ послѣдній моментъ жизни и составляетъ причину смерти. При такомъ эксудатѣ нѣтъ уже болѣе ни какихъ слѣдовъ гиперэмическаго состоянія на слизистой оболочкѣ пищепріемнаго канала. Брюшина показываетъ также обыкновенно болѣе или менѣе слѣды гиперэміи; брыжеечныя желѣзы находятъ покраснѣвшими, припухлыми и отвердѣвшими; селезенка болѣе или менѣе поражена; внутренняя стѣнка воротной вены и полулунный узелъ красноваты и плотнѣе нормальнаго, сердце и большіе сосуды наполнены кровью; въ мозгѣ замѣтно значительное скопленіе крови и выпотѣнія свернувшихся жидкостей. Бальи нашелъ во всѣхъ изслѣдованныхъ имъ трупахъ сказанныя измѣненія вполнѣ уже образованными въ паутинной и мягкой мозговыхъ оболочкахъ, а также и въ самомъ существѣ мозга, хотя при жизни не было ни бреда, ни спячки.

Въ адинамической формѣ находятъ тѣ же явленія, только съ тою разницею, что вездѣ просвѣчивается выраженіе безсилія, астеніи. Кишки снаружи болѣе или менѣе красны и покрыты клейстерною массою. Слизистая оболочка пищепріемнаго канала точно также или еще значительнѣе красна и покрыта толстымъ слоемъ липкаго, подобнаго лаку студенистаго вещества. Въ брюшной полости находятъ часто эксудатъ, состоящій изъ студенистаго, гнилостнаго или сывороточнаго вещества; брыжеечныя желѣзы сильно припухшія и темно-краснаго цвѣта; сердце и большіе сосуды переполнены кровью; въ мозгѣ, особенно на основаніи его, видна краснота, съ налитыми сосудами и студенистые или кровяно-сывороточные эксудаты.

Распознаваніе болѣзни. Перемежающаяся холера различается отъ катарральной, желчной и азіатской холеры, господствующимъ эпидемическимъ расположеніемъ и болѣзненными пароксизмами. Однако жъ въ отдѣльныхъ случаяхъ конечно трудно распознать болѣзнь; потому что мы до сихъ поръ не имѣемъ еще діагностическаго признака, на которой можно было бы положиться всегда съ достовѣрностью.

Но обязанность врача различать не только перемежающуюся холеру отъ другихъ родовъ этой болѣзни, но и гиперстеническую отъ астенической, потому что это различіе имѣетъ большое вліяніе на леченіе. При распознаваніи этой болѣзни не должно полагаться на пульсъ, а болѣе обращать вниманіе на количество и качество испражняемыхъ

Digitized by Google

жидкостей, которыя въ дидинамической перемежающейся холерѣ скудны или вовсе не бываютъ; а когда бываютъ, то студенистаго свойства. Въ дидинамической перемежающейся холерѣ моча огненно-краснаго цвѣта; а въ адинамической, по причинѣ обильныхъ кишечныхъ испражненій, ея часто вовсе не бываетъ.

Предсказаніе. Предсказаніе въ перемеж. холерѣ не такъ благопріятно, какъ въ другихъ перемежающихся лихорадкахъ; ибо она часто принимаетъ смертельный исходъ. Смертность можно во всякомъ случаѣ считать на 20%. Однако жъ въ отдѣльныхъ случаяхъ предсказаніе бываетъ весьма различно, потому что оно зависитъ:

а) отъ характера эпидеміи и отъ характера индивидуальности болѣзни. Стеническій и умѣренно астеническій характеры мало опасны; но вполнѣ развившійся гиперстеническій весьма сомнителенъ;

б) отъ теченія ея, потому что если болѣзнь дѣлаетъ апирексіи или хоть только послабленія, то это уже весьма благопріятно, потому что этимъ болѣзнь показываетъ съ одной стороны малую степень жестокости, а съ другой — даетъ врачу удобный случай дѣйствовать; наконецъ

в) предсказаніе зависитъ отъ возраста, тѣлосложенія и прочихъ отношеній больнаго. У дѣтей и стариковъ перемежающаяся холера гораздо опаснѣе, чѣмъ у людей въ цвѣтущихъ лѣтахъ; у слабыхъ и истощенныхъ она хуже, чѣмъ у людей не подверженныхъ другимъ болѣзнямъ; беременнымъ она угрожаетъ выкидышемъ и послѣдствіями его, а у роженицъ, матка принимая участіе въ страданіи, даетъ поводъ къ развитію весьма опаснаго родильнаго тифа.

Леченіе. 1) *Леченіе динамической, стенической перемежающейся холеры.* Шмидтъ, въ описаніи своемъ европейскихъ лѣтнихъ лихорадокъ, говоритъ: «что перемежающаяся холера обыкновенно излечивалась опіемъ. Отъ употребленія его она часто теряла свой характеръ, и тѣмъ превращалась въ простую обыкновенную перемежающуюся лихорадку, которую можно было прекратить нѣсколькими гранами хинина. Лучшій образъ употребленія опія, какъ въ самой, такъ и въ перемежающейся холерѣ, есть пилюльная форма; потому что всѣ жидкости увеличиваютъ рвоту. Пилюли даются въ возможно малыхъ пріемахъ для того, чтобы не раздражать болѣе уже и безъ того весьма раздраженный желудокъ. Я обыкновенно прописываю ихъ по формулѣ, составленной отцемъ моимъ: Rp. Extracti opii gr. j. Extracti liquiritiae gr. vjj m. f. pilul. gr. 1. D. S. принимать чрезъ каждые полъ-часа по одной пилюлѣ, пока остановятся рвота и поносъ *). Иногда рвота и поносъ прекращаются уже отъ первой, обыкновенно же послѣ четвертой и только рѣдко бываютъ нужны восемь пилюль, болѣе же не нужно никогда. Почти не возможно, чтобы больной при употребленіи этихъ пилюль, могъ умереть».—Г. Шмидтъ, кажется, имѣлъ предъ собой весьма слабую холеру; а потому ему не слѣдовало бы дѣлать изъ нея заключенія на всѣ роды холеры. Въ Голландіи и Италіи, это средство едва ли принесло какую нибудь пользу. Мы думаемъ, что этимъ средствомъ можно достигнуть цѣли только въ динамической или въ самой легчайшей степени адинамической перемежающейся холеры. Равнымъ образомъ мы не совѣтовали бы составлять опійныхъ пилюль съ солодковымъ корнемъ; потому что онѣ отъ него дѣлаются чрезвычайно сухими и неудоборастворимыми, особенно когда эти пилюли хранятся въ аптекахъ уже изготовленными. Слѣдующая форма кажется была бы приличнѣе: Rp. Extracti opii gr. j, Gummi arab. gr. jj, Sacchari alb. gr. v, Aquae destill. q. s. ut. fiat massa pulular. Formentur pilulae № vjjj. И въ дидинамической перемежающейся холерѣ мы бы не упустили также изъ виду употребленія хинина. Но такъ какъ онъ едва можетъ быть сносенъ при внутреннемъ употребленіи, то лучше втирать растворъ хинина частью на внутреннюю поверхность щеки, частью же снаружи въ сторонѣ желудка. А когда наступитъ промежутокъ, тогда употребляютъ, для удержанія возврата пароксизма, хининъ съ опіемъ, или безъ опія, по извѣстной методѣ.

2) *Леченіе дидинамической, гиперстенической перемежающейся холеры.* Хотя здѣсь прежде всего показуются приличныя кровопусканія; но такъ какъ это весьма часто бываетъ затруднительно, потому что піявки нерѣдко не принимаются, или имъ не изъ чего сосать, или же кровь не течетъ изъ разрѣзанной вены, то слѣдовало бы испытать, не возможно ли утишить на нѣко-

*) Причемъ однако жъ больной ничего не долженъ пить, развѣ только въ крайнемъ случаѣ иногда чайную ложку слѣдующаго сока: Rp. Tincturae cinnamom. ℥jj, Sirup. cinnamom. ℥jj, Aquae cinnamom ℥jj.

Digitized by Google

торое время посредствомъ наркотическихъ куреній на прим. изъ дурмана, белладоны или посредствомъ прикладыванія льда на голову, судороги, происходящія отъ страданія мозга,—и въ этотъ промежутокъ воспользоваться для кровоизвлеченія. Бываютъ однако жъ случаи, что изъ вскрытой вены выходитъ довольно крови. Кстати обратить здѣсь вниманіе на перевязку членовъ, которую уже Целій-Авреліанъ совѣтовалъ противъ холеры, а въ новѣйшія времена Д-ръ Козеръ въ Познани нашелъ полезнымъ противъ азіатской холеры. Перевязка членовъ можетъ быть употреблена отчасти къ поддержанію предпринятаго кровоизвлеченія; а отчасти въ случаяхъ, въ которыхъ оно не могло быть приведено въ дѣйствіе, или гдѣ оно не было допущено по сомнѣнію въ пользѣ его. Когда это показаніе исполнено, тогда начинаютъ давать фосфорнокислый хининъ со льдомъ, — послѣдній для того, чтобы сдѣлать его сноснѣе и вмѣстѣ съ тѣмъ дѣйствовать противъ гиперстеническаго состоянія слизистой оболочки пищепріемнаго канала. Если внутреннее употребленіе хинной соли тяжело для больнаго, то втираютъ ее или на внутреннюю сторону щеки, либо въ животъ; а въ случаѣ нужды впрыскиваютъ хинный растворъ въ вену. Но такъ какъ, по наблюденію Бальи, въ этой болѣзни (febris intermittens algida), самая хинная корка хорошо переносится больнымъ, то нѣтъ сомнѣнія, что хининъ еще сноснѣе будетъ послѣ сдѣланнаго кровопусканія. При наступленіи значительнаго послабленія или совершенной апирексіи, даютъ извѣстнымъ образомъ хинную соль въ смѣси съ углекислымъ кали; но отнюдь не должно добавлять опія, или другаго какого-либо раздражающаго средства.

3) *Леченіе адинамической, астенической перемежающейся холеры.* Здѣсь главныя средства составляютъ хинныя соли и опій. Негели говоритъ, что въ перемежающейся холерѣ въ Голландіи 1826 года, хина приносила большую пользу только въ апирексіи; но въ самомъ пароксизмѣ была весьма вредна. Не сомнѣваясь вовсе въ справедливости этого показанія, мы только замѣтимъ, что между хинною коркою и хинными солями есть большая разница; а потому можно безбоязненно давать въ пароксизмахъ одинъ или другой препаратъ хинной соли въ растворѣ съ опійной тинктурою*), не дозволяя больному ни какого питья, исключая льду и помянутаго коричневаго сока. Еслибы эти средства въ большихъ и часто повторенныхъ пріемахъ трудно переносились больными, то останется послѣднее пособіе: впрыскиваніе въ вену раствора изъ опійнаго водянаго экстракта и фосфорнокислаго хинина; когда же испражненія ограничатся, то должно продолжать упомянутыя лекарства обыкновеннымъ порядкомъ. Хинную соль можно также втирать въ щеки и на кожу только въ большомъ количествѣ, по той причинѣ, что всасывающая дѣятельность кожи въ стенической перемежающейся холерѣ слишкомъ угнетена. Въ апирексіи даютъ хину тотчасъ по наступленіи перемежки, и около двухъ часовъ до появленія слѣдующаго пароксизма, обращая всегда вниманіе на ускореніе, или отставаніе его. Шмидтманну удалось, употребленіемъ одного только опія предъ самимъ пароксизмомъ, устранить опасность угрожавшую жизни. Но одинъ опій есть только облегчающее средство и можетъ лишь въ соединеніи съ хининомъ быть вполнѣ полезнымъ.

Такъ какъ пользованіе выздоравливающихъ, предохраненіе отъ возвратовъ и леченіе послѣдственныхъ болѣзней, не представляетъ ничего отличнаго отъ обыкновенныхъ перемежающихся лихорадокъ, то мы считаемъ излишнимъ распространяться объ этомъ предметѣ.

---

*) Вмѣсто раствора, можно также избрать форму пилюль: Rp. Extracti opii gr. j. Pulveris chinini phosphorici gr. xx, Pulv. gummi arab. gr. vi, Sacch. alb. gr. xx. Aquae distil. q. s. ut fiat massa pilularum; formentur pilulae No. xxiv. D. S. принимать чрезъ полъ-часа по три пилюли.

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Österreichische Nationalbibliothek
+Z168749800
Digitized by Google

Digitized by Google

Österreichische Nationalbibliothek
+Z168749800
Digitized by Google

Digitized by Google

Österreichische Nationalbibliothek
+Z168749800
Digitized by Google

Digitized by Google

Österreichische Nationalbibliothek
+Z168749800
Digitized by Google

Digitized by Google

Österreichische Nationalbibliothek
+Z168749800
Digitized by Google

Digitized by Google